



文獻回顧

## 台灣懷舊處遇策略文獻回顧對高齡諮商實務的啟發

\*陳采熏 蕭文

國立暨南國際大學 諮商心理與人力資源發展學系

### 摘要

高齡社會已是台灣重大公共議題，老年精神保健領域中，懷舊處遇策略已累積許多研究與理論成果。本研究目的在探討目前台灣懷舊處遇策略的研究現況與研究缺口，以啟發國內高齡諮商實務中懷舊處遇策略的未來方向。本研究以系統性文獻回顧方法，回顧自 2000-2018 年間台灣高齡懷舊處遇策略之文獻，依系統性回顧四階段標準化程序：辨識(Identification)、篩選(Screening)、合格(Eligibility)、納入(Included)，作為文獻搜尋與篩選流程。文獻篩選標準包含：(1)探討懷舊處遇策略對高齡者的應用；(2)學術性文獻；(3)可取得電子或紙本全文。文獻資料來源為「華藝線上圖書館中文電子期刊資訊庫」與「臺灣期刊論文索引系統」二大文獻資料庫，正式納入的期刊文獻共有 109 篇。將所篩選出的論文，依據發表年分、作者背景、研究對象、處遇策略、研究設計與研究結果，以描述性統計的統計量進行分析。研究發現國內懷舊處遇策略文獻受醫療照護領域主導，著重失能老人個案研究，較少關注深度懷舊處遇策略，在無標準化懷舊處遇模式的情況下偏重探討處遇效益，缺乏探討不同生活背景高齡者的適用性與本土懷舊現象。文中進一步建議發展本土化懷舊研究與研究工具，為深度療癒性懷舊處遇策略的基石，因應社區高齡心理衛生需求依高齡者的主體性與多元性，建議諮商心理領域聯合跨領域專業發展適合社區亞健康長者的懷舊處遇策略，作為國內高齡諮商實務發展懷舊處遇策略的方向。

關鍵詞：老人、社區諮商、高齡諮商、文獻回顧、懷舊

## 1. 緒論

### 1.1 懷舊與高齡精神健康

懷舊處遇策略在過去五十五年的老年精神保健領域中累積許多研究與理論成果。自 1963 年 Butler 所發表的「The life Review: The Interpretation of Reminiscence in the Aged」，文中闡述年長者回顧過往生命的懷舊情懷是必須與健康的生活日常過程，對長者精神保健產生重要的效益，當時病理學當道，將長者話當年的懷舊行為視為退化症狀與失智病症，Butler 言論影響老年病學、護理學、

社會工作、心理學、精神病學、職能治療等領域，更促使發展心理學關注長者晚年生活的發展議題，心理師、藝術治療師與職能治療師開始使用生命回顧於實務工作中(Butler, 1995)。由於以懷舊與生命回顧為基礎裨益高齡身心健康的形式相當多元豐富，因此本文以「懷舊處遇策略」作為統稱。

銀髮族懷舊處遇策略理論，主要以「生命全程理論」(Life-span Theory)為基礎，並且涵蓋「持續理論」(Continuity Theory)、「控制理論」(Control Theory)、「社會情緒選擇理論」(Socio-emotional Selectivity Theory, SST)(Westerhof et al., 2010)。回顧五十五年來研究成果，從生命全程發展觀出發，將懷舊視為貫穿個人生命發展的重要調節歷程，奠定懷舊處遇典範，學者聚焦研究懷舊的本質、種類、處遇策略與適應功能，以及懷舊處遇策略應用於多元族群、場域、活動方案、專案計畫與效益等各議題，導引研究者探詢懷舊處遇策略與年長者精神健康的答案。

近年來懷舊處遇策略對銀髮族精神健康保健的效益得到許多實證研究支持，認可懷舊在生命發展全程的重要性，國際學者們開始省思懷舊處遇策略的相關研究如何持續突破邁進下一階段。如何建立清楚明確的懷舊處遇策略指引？不同懷舊處遇策略針對不同對象的適用性與效益？有何差異？懷舊處遇策略的效益是如何發生的？如何能大幅改善憂鬱症的症狀？能否有大型且完善的質性研究並能長期追蹤長者們的後續發展(Ingersoll-Dayton et al., 2018; Keall et al., 2015; Pinquart & Forstmeier, 2012; Westerhof et al., 2010)。

## 1.2 研究動機

國際學者們對於銀髮族懷舊處遇策略有豐富的討論與理解，應用懷舊處遇策略於年長者心理健康促進行之有年(Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。人口老化是全球性重要議題，我國已於 2018 年 3 月進入高齡化社會，65 歲以上高齡人口占總人口 14.05% (內政部, 2018)，各國對於高齡議題日益重視，激發研究者探究國內高齡懷舊處遇策略相關研究的發展趨勢。

研究者初步查閱華藝線上圖書館 CEPS 中文電子期刊資料庫(CEPS: Chinese Electronic Periodicals Service)，以「懷舊」作為篇名、關鍵字或摘要的期刊文章，發現多數是「文學歷史」與「醫療照護」方面的期刊文獻。這現象引發研究者好奇，研究者進一步瀏覽醫療照護類的懷舊研究場域與對象，多為養護機構失智症長者或是重病安寧病患，因此研究者大膽推論這類參與懷舊處遇策略的長者，可能受疾病影響而失能，在接受醫療照護的過程中被動接受懷舊處遇，這類族群本身具有身心議題，形成懷舊處遇研究場域與對象上的偏誤。Eriksen 與 Frandsen (2018)指出失智症患者接受懷舊處遇的正向效益短暫，雖然在當下能得到正向情緒經驗，但結束返家就遺忘，懷舊處遇無法持續正向效益與情緒經驗，因此研究建議處遇對象應包含健康長者。許多懷舊處遇形式多元適用於社區各類型的居民，研究證實能有效提升多項心理社會健康指標(Pinquart & Forstmeier, 2012; Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。因此不需要等到長者們罹患失智失能才提供高齡者懷舊處遇服務。諮商心理領域中的高齡諮商關注長者們的生活適應、心理社會發展議題與精神健康，以現今台灣高齡化社會的局勢而言，未來國內社區心理衛生中心極具潛力以社區諮商的形式發展懷舊處遇策略，以因應台灣高齡化社會的心理健康需求。

### 1.3 研究目的

有鑑於國內高齡化社會的社區心理衛生需求，國內也引進西方的懷舊處遇策略應用於高齡族群多年，迄今國內少有文獻彙整目前為止國內懷舊處遇的發展概況，引發研究者動機，期盼藉由分析與回顧國內懷舊處遇策略的本土研究趨勢，了解目前懷舊處遇策略的學術研究與實務應用發展趨勢，厚實懷舊處遇策略學術與實務根基，映照國內懷舊處遇策略應用於高齡諮商的未來方向。

本研究目的為檢視國內「懷舊處遇策略」研究在 2000-2018 年間的發展。回顧國內期刊文獻，回答四個研究問題：(1)我國在「懷舊處遇策略」方面的研究趨勢為何？(2)我國在「懷舊處遇策略研究對象」方面的研究趨勢為何？(3)我國在「懷舊處遇策略研究設計」方面的研究趨勢為何？(4)我國在「懷舊處遇策略研究結果」方面的研究趨勢為何？並將以上資料與國際文獻做討論，從處遇策略、研究對象、研究對照與研究結果的面向，探討國內懷舊處遇策略相關研究的實用性，以及研究方法可補充修正之處，作為未來相關研究的參考。

## 2. 文獻探討：懷舊處遇策略的發展脈絡

懷舊處遇策略的發展有其脈絡，自 Butler (1963) 注意到高齡懷舊的現象，開始應用於高齡諮商進行心理治療，也有社區類型的懷舊方案提升高齡社區健康，懷舊處遇策略的發展包含懷舊現象探索、理論建構與多元實務，皆屬於高齡心理諮商中基礎研究與實務應用的範疇。國內沿用西方懷舊處遇策略於高齡心理保健，因此在此回顧懷舊處遇策略的發展脈絡與相關研究，作為探討國內高齡懷舊諮商懷舊處遇策略研究趨勢的基礎。

### 2.1 啟蒙論證時代 (1963 年到 1989 年)：現象探索

1963 年為懷舊處遇策略的啟蒙年，開始以非病態的角度思考老人議題，從不同領域與角度廣泛探討老人懷舊。1963 年 Bulter 認為懷舊是高齡者自然且健康的生活現象，指出年輕學者們將老人懷舊視為無聊與無意義嘮叨的偏誤，破除當時將年長者緬懷過往視為老化病症的負向思維，開啟美國與國際間研究懷舊大門 (Butler, 1995)。

1974 年 Bulter 與同事繼而發展生命回顧治療 (life review therapy)，相較簡式懷舊 (simple reminiscence)，更具結構性與目的性，更納入長者家人與各式有意義的家庭回憶象徵，共同重新檢視生命過程開創有意義的人生 (Butler, 1995)。1983 年，Lieberman 與 Tobin 研究指出懷舊有助化解內心過往疙瘩增進高齡者幸福感。同年，美國退休人員協會 (American Association of Retired Person, AARP) 發起懷舊方案 (Reminiscence Program)，招募懷舊志工進行培訓後，半年間每周一次訪視社區獨居老人，期間懷舊志工每月聚會提供支持與訓練，集合十年方案經驗後，1992 年發行著作、手冊、教材推廣懷舊方案到民間單位，這社區方案使長者、志工與社區都受益，凝聚社區向心力解決社區問題，牽起跨世代與跨文化的情誼使社區充滿人情味 (Davis, 1995)。

之後相關的研究持續論證懷舊在老化適應的正當性。Coleman (1986)指出懷舊非高齡者的共同現象，也非全然有助晚年生活調適，有長輩為過往所苦，有長輩因今非昔比的落差而避談過往 (Westerhof et al., 2010)。Merriam 與 Cross (1982)、Hyland 與 Ackerman (1988)發現青少年與高齡者緬懷過往的頻率差不多，中年人懷舊頻率最少，顯然懷舊並非年長者特有專利。Atchley (1989)以持續理論(continuity theory)的內在持續性(Internal continuity)與外在持續性(External continuity)說明長者需要維持內在心理架構與外在生活環境的熟悉感，稱之為持續性，外在環境隨著時間變化，觸發人們連結過往造就出當下新的自我認同，個人內在與外在持續性的流動驅使人們追憶過往，調和社交環境變化，達成自我認同與社會認可。因此，懷舊連結個人過去、現在與未來，調節個人內外在持續性。Parker (1995; 1999)發現年輕人較高齡者有更多懷舊傾向，而高齡者懷舊時顯現更多正向情緒。高齡者懷舊相關基本假設爭議，持續不斷辯證討論，刻畫出懷舊的本質。

## 2.2 深耕理論基礎（1990 年到 1999 年）：理論建構與工具發展

1990 年代隨實證研究累積持續演進，豐富懷舊處遇內涵，懷舊理論架構有更明確的定位。從懷舊風格類型、社會文化脈絡與現象學觀點闡釋懷舊理論在 1990 年代成形。

Wong 與 Watt (1991)歸結出六種懷舊風格類型：整合型懷舊(Integrative Reminiscence)、工具型懷舊(Instrumental reminiscence)、傳承型懷舊(Transmissive Reminiscence)、強迫型懷舊(Obsessive Reminiscence)、逃避型懷舊(Escapist Reminiscence)、敘事型懷舊(Narrative Reminiscence)，而成功老化的長者高度展現整合型與工具型懷舊，較少強迫型懷舊，顯示不同的懷舊風格類型隱含生活適應議題；接著 Fry (1995)將社交互動模式和年齡特徵因素調節懷舊型態及其健康結果發展，發現整合型與工具型懷舊化解過往失落間接與直接影響身心健康與幸福感，強迫型與逃避型懷舊耽溺過往阻礙對當下的投入，陷入長期懊悔中影響身心健康，顯現懷舊的多面性；Meacham (1992)認為懷舊是社會建構的歷程，從社會互動的社交脈絡作用下產生「意義」(meaningfulness)；Hagberg (1993)以現象學的角度認為喚起的回憶隱含的意義與當下情緒呼應心理需求，從心理治療觀點來看，重新檢視過往對現下狀態能產生正向結果；Webster (1994)以生命全程觀點闡釋懷舊，反駁老年病學觀點。

1990 年代認為懷舊是個人思考與談論生活的方式，過程可以是結構與非結構的，可以個人單獨、雙人或團體，引發對過往經驗的記憶，促進社交互動降低孤獨感，改善生活品質；生命回顧是懷舊的一部分，生命回顧有結構性的策略方法，回顧個人生命全程尋求生命意義提升自尊。上述研究分二類，其一以建立結構式生命回顧程序與效益為主流(Haight, 1992; Haight et al., 1995; Haight & Dias, 1992)。另一部分探討懷舊的類型及效益，對於懷舊發生的細節著墨不多，僅有少數研究支持懷舊療癒效益(Habegger & Blieszner, 1990; Sherman et al., 1995; Yang & Rehm, 1993)。研究對象以高功能社區高齡者為主(Burnside, 1993; Habegger & Blieszner, 1990; Haight, 1992; Haight et al., 1995; Yang & Rehm, 1993)，也會將社區與養護機構高齡者相互對照(Fry, 1991; Haight & Dias, 1992)，推動懷舊與生命回顧實證研究的發展，這時期的研究，雖然沒有清楚描述懷舊活動與研究參與者的背景變項與臨床資訊影響研究品質，卻對懷舊與生命回顧下明確的操作型定義(Buchanan et al., 2002)。

這時期發展出研究懷舊的工具：其一為量化—懷舊功能量表(Reminiscence Functions Scale, RFS; Webster, 1993)，且另一個為質性—主題分析與自傳記憶編碼工具(Autobiographical Memory Coding Tool, AMCT; Kovach, 1991; 1995)。Kovach (1991; 1995)所發展的主題分析與自傳記憶編碼工具，提供後續幾年了解老年懷舊經驗的依據與研究方法(Baum, 1999; Fischer et al., 2008)，由於其分類不夠多元與測量工具限制無法被廣泛使用(Westerhof et al., 2010)。Webster (1993)的懷舊功能量表成為日後量化基礎研究工具，Cappeliez 等人(2005)加上心理健康與人格特質的變項，進一步劃分懷舊功能對個人的正負影響，近期 King 等人(2019)延續先前成果發展追蹤研究，發現懷舊與回憶長期影響身心健康。這時期發展出有效的懷舊評估工具，時至今日仍為主流持續推進懷舊研究與實務發展。

### 2.3 多元實務實證 (2000 年迄今)

從最初的現象探索，接著發展出理論與工具，直至西元 2000 年，延續先前懷舊處遇策略累積許多實證研究，開始有系統性回顧與後設分析研究，證實懷舊處遇策略的高齡心理健康效益，學者們紛紛進入實務現場，在實務論證中發展懷舊處遇策略的多元樣貌。

Pinquart 與 Forstmeier (2012)後設分析 128 篇研究，證實懷舊處遇策略，不論是懷舊或生命回顧皆能改善憂鬱症狀，提升多項心理社會健康指標。生命回顧強化長者心理幸福感，效果顯著優於簡式懷舊，另一方面懷舊處遇對社區成人的效益更勝養護機構居民(Bohlmeijer et al., 2007)。在失智症調適方面，個人化生命故事的懷舊處遇策略有助失智症長者的情緒、幸福感與認知功能(Pinquart & Forstmeier, 2012)。

豐厚的實證研究推波助瀾，確立懷舊處遇策略有效性，多元處遇模式的實務研究蓬勃發展，區分不同處遇類型及適用性。目前學者們公認的懷舊處遇類型分三種：簡式懷舊(Simple reminiscence)、生命回顧(Life review)、生命回顧治療(Life-review therapy)。簡式懷舊透過代表世代文化的物件，如照片、音樂、物品，使人重回青春年少時光，激發正向情緒共同話當年，追憶往事情懷；生命回顧系統性回顧生命全程，評論與整合個人正負向回憶獲得啟發，建立自我認同與生命意義，因應眼前生命逆境；生命回顧治療改善阻礙個人發展的負向回憶模式，如強迫性回憶負向經驗、耽溺於往昔，催化心理困擾長者的正向懷舊功能，調整對生命過往的思維，緩解憂鬱焦慮等心理健康問題(Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。就功能性而言，簡式懷舊促進人們互相分享生命故事與他人產生共鳴，帶來快樂、社會連結與追憶過往的社交功能，相較另外兩者對心理健康的效益最小；生命回顧有助增進個人幸福感與生命意義提升生活適應，對憂鬱症效益相較少；生命回顧治療舒緩憂鬱症狀最有效，緩解個人負向的懷舊模式(Westerhof et al., 2010)。懷舊處遇模式應用對象、活動策略、方案、使用情境與施行場域日趨多元，因此懷舊處遇方案非一體適用所有族群，依個別需求目的、施行場域與對象發展多元策略(Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。

懷舊處遇策略多元發展至今，除了個別懷舊處遇模式，雙人懷舊處遇模式運用在照顧者與高齡被照顧者的效益受到關切，Ingersoll-Dayton 等人(2018)從 PsychInfo、Ageline、CINAHL、PubMed 資料庫網羅 1054 篇雙人與照顧者共同懷舊與生命回顧的相關文獻，篩選出 20 篇研究，發表期間

橫跨 2002 年到 2018 年，進行系統性回顧，研究方法涵蓋量化、質性與混和研究法，執行研究的國家包含美國、加拿大、芬蘭、挪威、韓國、日本與英國，歸納出六種雙人懷舊處遇模式：「憶當年，顧今朝」(Remembering Yesterday, Caring Today, RYCT)、傳家寶處遇模式(Legacy Intervention)、伴侶生命故事取向(Couples Life Story Approach, CLSA)、生命故事取向(Life Story Approaches)、療程附屬的懷舊元素(Reminiscence as a Treatment Component)、科技懷舊取向(Technology-Based Reminiscence Approaches)，在隨機對照試驗和準實驗研究的支持下，證實雙人懷舊處遇模式促進雙方溝通、肯定彼此情誼、過程中感受樂趣；同時指出未來比較跨處遇效益時，應更明確描述處遇準則與善用測量工具檢測結果，另一方面，受限探討研究對象皆為失智症與病危的高齡者及其照顧者的特殊族群，無法預期失智症患者能改善憂鬱與焦慮症狀，或能否促進幸福感，只能確認懷舊過程當下是快樂的，處遇結束後忘記，未來應納入健康高齡者及其伴侶等多元族群。除此之外，緩和醫療嘗試應用治療性生命回顧策略關懷患者存在與靈性需求，在悲喪家庭的協助策略中部分使用懷舊處遇模式(Keall et al., 2015)。顯示雙人與家庭懷舊處遇相關應用正萌芽。

近年來不同的理論視野指引懷舊新世界。認知心理學的自傳式記憶(autobiographical memory)，思索個人回憶過往與自傳式理解(autobiographical reasoning)的過程中，正負懷舊傾向如何影響心理健康與幸福感，這類實驗性的研究方法進一步了解回憶的認知歷程；敘事心理學關注敘事認同的發展橫跨生命全程，敘事策略運用在懷舊與生命回顧的過程，不同的使用的語彙、故事線與意義建構歷程，將發展出不同的生命故事，這方面質性研究更能一探意義建構歷程；有認知心理學與敘事心理學的加持，讓懷舊處遇策略更能有所發揮(Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。

回顧時下研究結果，學者們期許後續懷舊處遇策略研究，能清楚描述處遇施行步驟、善用測量工具檢核結果、篩選同質性高的研究對象，並能長期追蹤心理健康效益；多元族群應用包含社區民眾、照顧者、年紀較輕的長者，除了個別的處遇模式，也涵蓋伴侶與家庭，在特殊議題方面，協助長者因應過往未解的衝突與遺憾(Ingersoll-Dayton et al., 2018; Keall et al., 2015; Pinguart & Forstmeier, 2012; Westerhof et al., 2010)。學者們持續思索著，懷舊處遇策略如何影響個人懷舊傾向？懷舊處遇策略對負向懷舊傾向的人會不會有什麼副作用(Westerhof et al., 2010)？

近年來施行對象有更大突破，對象擴大至鄰居與社區中的所有人，形成社區網絡與不同群體間的社會融合，懷舊不單只是個人的過往，涉及整體生活環境，形成社區的故事，消弭疏離、邊緣化與歧視，有助社會包容與社區發展(Gibson, 2011)。

## 2.4 小結

學者累積多年研究成果得到結論——懷舊是生命發展全程的重要調節歷程。以「生命全程理論」(Life-span Theory)為主要理論基礎，個人生活的「懷舊」行為是人生發展重要調節歷程。在生命全程發展觀的基礎上，有三心理學理論闡釋「懷舊」，分別為「社會情緒選擇理論」(Socio-emotional Selectivity Theory, SST)、「連續理論」(Continuity Theory)與「控制理論」(Control Theory)(Westerhof et al., 2010)。從社會情緒選擇理論來看，人的情緒與社會情境影響懷舊的結果，懷舊展現情緒調節

能力與歷程；在持續理論看來，重大生活事件打斷個人外在生活情境與內在自我認同的連續性，形成斷裂，人們與過往經驗產生連結保有內外結構的持續性，屬懷舊的適應功能；控制理論認為，人的生命全程需維持控制感，年長者懷舊是次級控制策略，將控制外在世界轉移到個人改變的內在調適(Westerhof et al., 2010)。

綜合西方懷舊處遇策略發展脈絡，1960年代開始省思懷舊去病理化，1990年代懷舊傾向的類型、功能與理論逐漸形成懷舊處遇策略初步架構，2000年懷舊處遇策略對年長者心理健康效益累積厚實的實證研究基礎，與懷舊的理論相得益彰有更細緻的闡述，2010年後懷舊處遇策略的多元實務研究，在處遇施行方法、研究策略、實務應用上有明確操作準則，造福年長者心理健康。西方研究從懷舊現象探索、建構理論模式與研究工具、多元實務實證研究，累積50年發展匯聚許多成果，反觀國內彙整懷舊處遇策略趨勢現況的文獻相對不足，尤其是探究本土懷舊處遇方面，引發研究者投入集結國內懷舊處遇策略文獻論述發展趨勢。再者，以往國內因應高齡者需求多由社福與醫療單位提供高齡者社會救濟與健康醫療服務，對於社區生活的高齡者，維護高齡者的心理衛生與幸福感，以社區諮商輔導與心理衛生的角度能做些什麼呢？

回答上述問題前，諮商輔導實務需要先找到協助方向的立足點，因此綜合國外研究已對懷舊處遇策略對高齡者心理健康的效益有豐富的理解，從回顧我國這些年來，在「懷舊處遇策略」方面的研究成果有何進展？希望透過本論文歸結國內研究概況，對照國際文獻進行討論，啟發國內未來研究。

### 3. 研究方法

查閱華藝線上圖書館中文電子期刊資料庫時發現，國內懷舊處遇策略相關文獻涉及內容與文章類型廣泛而異質性高，因此採用系統性文獻回顧方法，依據 Liberati 等人(2009) PRISMA 聲明(Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-analysis)提倡的系統性回顧四階段標準化程序：辨識(Identification)、篩選(Screening)、合格(Eligibility)、納入(Included)，作為文獻搜尋與篩選流程。藉系統性文獻回顧，系統性彙整國內懷舊處遇相關文獻，降低作者的主觀偏見與影響結論的偏誤。

本研究主要三步驟為：(1)界定研究範圍；(2)搜尋與篩選相關文獻；(3)文獻分析。

#### 3.1 研究範圍

本研究論文以國內在2000-2018年間的「懷舊處遇策略」相關文獻為主要研究範疇，以學者們所認定的懷舊處遇策略有三種：簡式懷舊(Simple reminiscence)、生命回顧(Life review)、生命回顧治療(Life-review therapy) (Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)，以這三種策略作為研究範圍。研究者查閱期刊文獻資訊庫時發現最早可搜尋到「懷舊」的文獻可追溯到1990年，然而1990-1999年間的文獻相當稀少且非心理健康類型文獻，因此網羅2000年後的文獻進行分析。在字詞檢索上，以國內心理健康領域慣常使用的「懷舊」與「生命回顧」的翻譯名稱進行搜尋。

## 3.2 搜尋與篩選相關文獻

### 辨識

本研究以「華藝線上圖書館中文電子期刊資訊庫」為主要文獻搜尋來源，輔以「臺灣期刊論文索引系統」取得額外資料，囊括國內懷舊處遇策略文獻。華藝線上圖書館中文電子期刊資訊庫收錄學術期刊數量與電子全文豐富，為華文學術平台翹楚（華藝數位股份有限公司，2019），臺灣期刊論文索引系統為國家圖書館館藏的臺灣出版中西文學術期刊和學報（國家圖書館，2019）。

本研究以「懷舊」與「生命回顧」為關鍵字搜尋篇名、關鍵字或摘要。於「華藝線上圖書館中文電子期刊資訊庫」出版地區設定為「台灣」，取得國內懷舊處遇策略的學術期刊文獻，「懷舊」共有 293 篇，「生命回顧」共有 92 篇，合計 383 篇；在「臺灣期刊論文索引系統」資料性質勾選「學術性」，「懷舊」共有 249 篇，「生命回顧」共有 56 篇，合計 305 篇。二項資料來源共有 688 篇。

### 篩選

由研究者針對本研究目的初步瀏覽文獻的篇名、摘要與關鍵字，排除「華藝線上圖書館中文電子期刊資訊庫」與「臺灣期刊論文索引系統」二資料庫重複文獻，同時排除文史、藝術、設計、休閒遊憩、文化、行銷等非心理健康文獻，初步篩選的文獻有 171 篇。

### 合格

初步篩選的 171 篇文獻全數取得電子或紙本全文，研究者詳讀 171 篇文獻全文，選定符合準則的期刊文獻，標準包含：(1)探討懷舊處遇策略對高齡者的應用；(2)學術性文獻；(3)可取得電子或紙本全文。排除標準包含：(1)內容探討方向與心理健康無關；(2)一般性刊物的專家學者論述；(3)無闡述懷舊處遇概念，資料不完整或僅一句話帶過。

為客觀呈現懷舊處遇策略整體學術聲量與關注度，網羅國內各類懷舊處遇學術性文獻進行分析，不限定質性或量化研究論文。依國家圖書館聲明的學術性文獻，包含有註明出處與完整論文格式的期刊文獻，以及不具完整論文格式的研究報告或綜合評述等專業性論著（國家圖書館，2019）。

### 納入

經過上述搜尋與篩選程序，正式納入期刊文獻共 109 篇，104 篇電子全文，5 篇紙本全文。

## 3.3 分析方法

本研究採用 Eriksen 與 Frandsen (2018) 倡議的實證醫學(evidence-based medicine, EBM)文獻回顧策略——PICO (Participants, Intervention, Comparison, Outcomes)，分別將每篇論文依研究對象、處遇策略、實驗對照、研究結果進行編碼分類作為分析架構。對於篩選出的 109 篇論文，首先，每



篇根據其論文年份分類；篩選出的文獻不限於實驗研究，因此以研究設計進行分析而非實驗對照，本研究檢視每篇論文的研究對象、處遇策略、研究設計與研究結果；最後將所歸納的研究對象、處遇策略、研究主題、研究設計、研究結果的類別進行分析。

本研究盡可能囊括國內懷舊處遇策略相關的學術專業期刊文獻進行分析，以呈現國內懷舊處遇策略發展趨勢概況，所分析文獻多元廣泛，並取得目標資料庫全數懷舊處遇策略學術性文獻進行分析，因此不使用差異考驗進行推論，依本研究目的將文獻分類，以描述性統計量次的方式呈現統計量。所分析的文獻中有一部分準實驗研究，有鑑於這些研究的實驗處理異質性高，懷舊處遇方式與處遇對象多元，依吳政達(2016)建議研究數量少與異質性高的研究不宜貿然合併資料估算共同效果值，整合出的懷舊處遇效應效力有待商榷，同時本研究主軸並非探討國內懷舊處遇策略的效果值，因而排除統合分析進行資料分析。因此本研究以 PICO 策略作為國內懷舊處遇策略準實驗研究文獻的分析架構，以回應本研究回顧國內懷舊處遇策略的策略內容、研究對象、研究設計與研究成果的研究目的。

## 4. 研究結果與討論

### 4.1 在年代與研究者背景方面

#### 年度趨勢攀升

2000-2018 年文獻數量分析彙整如表 1 所示，國內懷舊處遇文獻數量逐年攀升，2015-2018 四年間產出近 35% 的文獻資料，更是 2000-2004 年三倍多，顯示學者們越來越重視探討高齡懷舊處遇策略。

表 1. 各年代的文獻數

年代	篇數	比例(%)
2000-2004	12	11.01
2005-2009	28	25.69
2010-2014	31	28.44
2015-2018	38	34.86
總計	109	100.00

#### 醫療照護與社會服務文獻居多，12 門領域應用高齡懷舊概念

分類文獻第一作者背景彙整如表 2 所示，呈現該類領域的文獻數量與占比。作者背景遍及 12 門領域，多集中在醫療照護領域高達約 65%，社會服務領域約 9% 次之，醫療照護、社會服務、諮商、心理共 88 篇占比 81%，其他 21 篇跨 9 門領域占 19%，同樣應用懷舊概念於高齡者。數據呈現懷舊多應用於高齡身心健康與社會服務，同時有跨專業應用的共通性。

表 2. 研究者背景統計

研究者背景	篇數	比例(%)	研究者背景	篇數	比例(%)
醫療照護	71	65.14	兒家服務	2	1.83
社會服務	10	9.17	資訊科技	2	1.83
諮商輔導	6	5.50	博物館	3	2.75
休閒遊憩	5	4.59	臨床心理	1	0.92
高齡教育	4	3.67	音樂學	1	0.92
設計(藝術、建築、工業)	3	2.75	文化創意	1	0.92
總計				109	100.00

#### 4.2 在研究對象方面

國內醫療照護研究多，對象多罹病老人，晚近焦點為社區老人

國內文獻的研究對象分析彙整如表 3 所示，顯示重症、臨終、照護機構與失智老人高達 79 篇占 72.48% 是多年主要研究對象，這現象對照表 2 醫療照護與社會服務背景占 74.31% 共 81 篇文獻有一致性。2005 年後社區老人比重攀升，2015 年開始為主要研究對象，文獻 13 篇占 34.21%，近兩倍多於重症臨終，也高於照護機構。過去著重失能高齡者，焦點逐漸轉移到社區。

表 3. 國內懷舊處遇策略文獻的研究對象

年代	2000-2004		2005-2009		2010-2014		2015-2018		總計	
研究對象	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	總篇數	總比例(%)
重症/臨終	3	25.00	10	35.71	12	38.71	7	18.42	32	29.36
社區老人	1	8.33	6	21.43	10	32.26	13	34.21	30	27.52
照護機構	4	33.33	9	32.14	3	9.68	10	26.32	26	23.85
失智老人	3	25.00	3	10.71	5	16.13	7	18.42	18	16.51
慢性病	1	8.33	0	0.00	1	3.23	1	2.63	3	2.75
總計	12	100.00	28	100.00	31	100.00	36	100.00	109	100.00

重症/臨終文獻 2010-2014 年達高峰後下降

重症/臨終比率於 2005-2014 年攀升，2000-2004 年 3 篇，2005-2009 年 10 篇，在 2010-2014 年達 12 篇高峰占該區間的 38.71%，2015 年後明顯下降。數據趨勢呈現 2000 年初開始發展重症臨終老人懷舊處遇，2005-2014 年累積一定規模。安寧緩和醫療普遍使用生命回顧策略，回顧人生探詢生命意義肯定自我價值，找出遺憾完成遺願協助病人接受死亡，學習生死智慧(釋慧哲等人, 2005)。

社區老人 2010 年後逐漸被重視

社區老人 2000-2004 年僅有 1 篇，後續逐漸攀升至 2015-2018 年僅四年間即高達 13 篇。因應高齡化社會趨勢，開始重視高齡健康議題，懷舊處遇逐漸走入社區。

## 失智老人文獻穩定成長

失智老人 2000-2009 年間固定每五年有 3 篇，自 2010 年開始小幅成長。隨著國內人口老化，年紀越高失智症盛行率也高（衛生福利部，2017）。失智症為國內老年人重要健康議題，懷舊處遇持續運用在預防高齡者失智。

## 慢性病高齡懷舊研究式微

慢性病高齡懷舊逐漸式微，2005-2009 年沒有任何文獻，2000-2018 年僅 3 篇 2.75%。臨床護理人員認為老人因慢性病造成身體功能衰退，造成低自尊與情緒低落，考量心理與靈性層面需要，希望藉由懷舊處遇策略提升社區慢性失能患者心理健康（李歡芳，2003；陳淑華等人，2012；黃惠娟等人，2015）。慢性病照護以「自我管理」為主要策略，強調病患在健康照護、日常生活與情緒壓力的自我管理（郭嘉琪、王秀紅，2012）。懷舊處遇策略滿足個人心理與靈性層次需求，只是慢性病自我管理的一部分，慢性病患生理與社會功能衰退引發心理危機，無法全然透過懷舊處遇策略改善。然而，懷舊處遇策略在社區情境確實能為慢性失能老人帶來健康效益，居家服務社工為慢性失能獨居與行動不便長者籌備懷舊之旅，強化失能長者生活能力與人際互動，增進失能長者的幸福感（何春暉，2017）。Kim 與 Chen (2018) 指出懷舊旅行經驗涵蓋新鮮感、社交互動、對目的地的情懷與溫故知新等面向，旅行懷舊促進個人掌控感、自我感與社交的效益。

### 4.3 在處遇策略方面

#### 國內懷舊處遇策略分類

國外學者歸納出三種懷舊處遇策略類型：簡式懷舊(Simple reminiscence)、生命回顧(Life review)、生命回顧治療(Life-review therapy) (Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。分析文獻發現國人不會特別區分「懷舊」、「生命回顧」，研究者依描述內容整理出三類：簡式懷舊團體、生命回顧與生命回顧統整，分類彙整如表 4 所示。

執行生命回顧與簡式懷舊團體有既定的階段回顧架構，差異於簡式懷舊團體單純提供懷舊刺激物促進社交，因此媒材豐富多變，生命回顧主要讓高齡者有更多抒發過往經驗後，有較多生命意義與自我價值的探討與詮釋，懷舊刺激物並非要角而是重要經驗的象徵。國內文獻有生命回顧歷程同時對生命又更深入探討啟發參與者省思人生議題，研究者歸納為生命統整，區隔著重回顧人生階段的生命回顧。生命回顧統整的效益趨向於扮演生命經驗承先啟後的角色，在生命回顧的歷程中並不侷限人生階段的結構，更強調生命時光對個人自身痕跡與影響，在處遇結束後參與者帶著對生命的領悟持續在人生路上前行。

表 4. 國內文獻的懷舊處遇策略分類

懷舊處遇策略	說明
簡式懷舊團體	
內容	藉由觸發物件回顧人生階段與生活經驗
目標	激發正向情緒與人際互動
形式	團體課程與活動、樂齡學習中心懷舊課程、繪畫課程
觸發物件	懷舊影音、懷舊照片、場景空間、老物件、春節/節慶、古早味美食、科技懷舊互動產品、懷舊行動科技、博物館文物、老歌、戲曲、懷舊桌遊、懷舊之旅
生命回顧	
內容	回顧人生階段
目標	回顧美好經驗，肯定個人價值與生命意義，或是找出遺憾形成可達成目標，進而減緩死亡焦慮為死亡做準備。
形式	個人、家庭、團體
媒介	照片與影音紀錄檔案、懷舊休閒活動、園藝治療、藝術治療
生命回顧統整	
內容	回憶與敘說生命故事與經驗
目標	重新詮釋過去事件對目前的生命意義，達成自我統整。
形式	個人、團體
方法	完型懷舊團體、敘事團體、藝術治療、靈性懷舊

#### 簡式懷舊團體媒材多元以激發正向情緒與人際互動

國內簡式懷舊團體擅於使用多元本土媒材，開啟高齡者話匣子促進人際互動。國人所使用的懷舊團體屬於簡式懷舊，透過代表世代文化的物件，激發正向情緒與追憶往事情懷。國人運用簡式懷舊策略進行懷舊團體時，運用許多文化背景的素材，不限物件與空間場景，並且涵蓋民俗節慶(Chao et al., 2006)、飲食料理(Huang et al., 2009)、戲曲(陳佳利、游貞華, 2018)等非物質元素，相當貼近常民生活，還引入時下熱門的桌遊(楊秋燕等人, 2017)與資訊科技(傅立成等人, 2018)，具有本土化特色。

#### 生命回顧文獻多，簡式懷舊團體次之

各年代主題趨勢彙整如表 5 所示，表 5 的處遇策略主題趨勢來看，國內探討的懷舊處遇策略以生命回顧為主有 54 篇占 49.54%，簡式懷舊次之有 38 篇占 34.86%，對照表 2 研究者背景多醫療照護，顯示醫療照護領域主導重症臨終與失能的高齡病患進行生命回顧與簡式懷舊團體(趙淑員等人, 2004)，對比下探索高齡心理議題深度的生命回顧統整顯得失衡(5 篇, 4.59%)，推測攸關諮商心理關注高齡懷舊處遇較少。

表 5. 國內文獻的懷舊處遇策略主題

年代	2000-2004		2005-2009		2010-2014		2015-2018		總計	
處遇模式	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	總篇數	總比例(%)
簡式懷舊	2	16.67	9	32.14	8	25.81	19	50.00	38	34.86
生命回顧	7	58.33	16	57.14	19	61.29	12	31.58	54	49.54
生命統整	1	8.33	0	0.00	1	3.23	3	7.89	5	4.59
懷舊+回顧	2	16.67	3	10.71	3	9.68	4	10.53	12	11.01
總計	12	100.00	28	100.00	31	100.00	38	100.00	109	100.00

生命回顧多應用重症臨終為死亡做準備

綜合分析研究者背景、研究對象與懷舊處遇策略，醫療照護於重症與臨終安寧場域多應用生命回顧著重面對死亡的死亡準備，共 36 篇占有所有生命回顧的 66.67%是總文獻的 33.02%。醫療場域多由護理人員在重症老人臨終前執行個人生命回顧，有時會納入家屬共同完成遺願與最後的道別（張利中等人，2006；趙淑員等人，2004）。

生命統整回應高齡深度心理議題而文獻最少

生命統整相較生命回顧更具深度，著重在建構個人生命意義與自我統整。自 2000-2018 期間共計五篇自我統文獻，只占有所有分析文獻中的 4.59%（如表 5），相較簡式懷舊與生命回顧顯得相當稀少，然而探究高齡心理議題的深度卻深許多，2015 年以來成長至 3 篇，有增加趨勢。早期應用於重症與臨終病患（倪傳芬，2002；廖玉貞等人，2014），近期三篇應用對象皆是社區老人，並不針對有心理困擾的長者，強調促進社區高齡者生命經驗自我統合（姚卿騰、陳宇嘉，2018；洪瑛蘭等人，2016；敖昱婷、郭奕宏，2018）。

國內懷舊處遇實務操作以個別與團體為主，2010 後混和模式興起

國內文獻實務操作與應用的形式依個別、團體、家庭進行分類，其趨勢彙整如表 6 所示。在 2000-2014 年間實務操作與應用以個人為主（38 篇，34.86%），交叉對照表 5 所呈現的懷舊處遇策略主題，35 篇占個人處遇 92.10%為醫療照護主導的重症臨終生命回顧。2015 年以後懷舊團體興起有 13 篇占該區間 32.21%，交互比對表 5 懷舊處遇策略主題與表 3 研究對象，此時團體多應用在社區老人有 9 篇占 69.23%。另一方面，表 6 的 2010 年以後個別、家庭與團體的混和模式大幅增加，多應用於醫療場域的重症臨終病患，呼應西方文獻提及雙人與家庭懷舊處遇於緩和醫療場域為悲喪家庭所帶來效益(Keall et al., 2015)。唯一以個別、家庭與團體聯合模式的應用是關於失智症照護的創新生活科技（傅立成等人，2018）。

表 6. 國內文獻的懷舊處遇實務操作與應用

年代	2000-2004		2005-2009		2010-2014		2015-2018		總計	
處遇類型	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	總篇數	總比例(%)
個別	6	50.00	12	42.86	12	38.71	8	21.05	38	34.86
團體	1	8.33	11	39.29	9	29.03	13	32.21	34	31.19
家庭	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.63	1	0.92
個別+家庭	0	0.00	1	3.57	4	12.90	4	10.53	9	8.26
個別+團體	1	8.33	0	0.00	2	6.45	2	5.26	5	4.59
個別+家庭+團體	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.63	1	0.92
無限定	4	33.33	4	14.29	4	12.90	9	23.68	21	19.27
總計	12	100.00	28	100.00	31	100.00	38	100.00	109	100.00

#### 4.4 在研究主題方面

國內懷舊處遇文獻重案例討論，其次為處遇效益與概念應用

國內文獻的研究主題分類如表 7 所示，主要以懷舊處遇策略與效益(27.52%)、概念與應用(21.10%)。整合各類型的照護案例合計占 33.94%，躍升目前文獻主要研究主題，國內大量照護案例為醫療照護領域產出。

表 7. 國內懷舊處遇策略文獻的研究主題

文獻類型	篇數	比例(%)	文獻類型	篇數	比例(%)
處遇與效益	30	27.52	入住調適案例	2	1.83
概念與應用	23	21.10	照護智慧系統	2	1.83
全人照護案例	16	14.68	處遇歷程	1	0.92
臨終照護案例	12	11.01	哀傷照護案例	1	0.92
建構處遇模式	8	7.34	老年休閒行為	1	0.92
疾病調適照護案例	4	3.67	環境設計元素需求	1	0.92
生命回顧的意義與 內涵	4	3.67	懷舊互動產品	1	0.92
			安寧療護知能	1	0.92
失智照護案例	2	1.83	總計	109	100

#### 國內跨領域發展懷舊輔助設計

除了醫療照護文獻之外，國內懷舊處遇跨領域發展輔助懷舊的科技與產品應用於高齡生活中，諸如照護智慧系統（吳帆等人，2016）、環境設計(Hwang & Hsu, 2013)、休閒行為（湯幸芬等人，2010）與電子互動產品（林楚卿，2015），顯示國內懷舊概念接受度高，科技、產品、休閒都廣泛應用於常民生活。

研究主題重案例反映高齡懷舊經驗內涵探索受限

表 7 發現，自 2000-2018 年國內近半探討處遇效益與概念應用，加上三成多的照護案例，占八成多學術文獻聲量，建立處遇模式僅占 7.34%，反映懷舊處遇蓬勃熱絡卻停留個案探索階段。

**4.5 在研究設計方面**

國內研究類型以個案研究為主

文獻研究設計分類如表 8 所示，18 年來國內 109 篇文獻多集中個案研究占 37.61%，準實驗研究次之，二者合計共占 60.55%。為數眾多的醫療照護個案研究各自獨立，無法形成概括性結論，準實驗研究法重視因果以檢核介入效益，缺乏質性研究探討長時間的歷程變化，以及量化研究建構模型通則，因此國內需要本土化質性與量化的懷舊研究，作為懷舊處遇策略的基礎。

**表 8. 國內懷舊處遇策略文獻的研究設計**

文獻類型	篇數	比例(%)	文獻類型	篇數	比例(%)
個案研究	41	37.61	文獻統合	4	3.67
準實驗	25	22.94	行動研究	4	3.67
學者論述	22	20.18	調查研究	3	2.75
質性研究	6	5.50	其他	4	3.67

準實驗研究文獻概況

(1) 準實驗懷舊團體處遇研究逐年增加

表 9 顯示準實驗研究年度趨勢，個別處遇平均每五年穩定有一篇，團體 2000 年初 0 篇至 2015 年來有 10 篇大幅成長，懷舊團體受到學者專家研究興趣青睞。為探究準實驗研究隱含國內懷舊處遇執行策略，依研究設計、研究對象、處遇策略、實驗對照與結果指標進行分析，分析結果彙整如表 10 至 15 所示。

**表 9. 國內懷舊處遇策略文獻的準實驗研究趨勢**

年代	2000-2004		2005-2009		2010-2014		2015-2018		總計	
處遇類型	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	篇數	比例(%)	總篇數	總比例(%)
個別	1	100.00	1	16.67	1	14.29	1	9.09	4	16.00
團體	0	0.00	5	83.33	6	85.71	10	90.91	21	84.00
總計	1	100.00	6	100.00	7	100.00	10	100.00	25	100.00

## (2) 準實驗懷舊個別處遇反映懷舊處遇內容落差大

表 10 所示個別處遇的準實驗研究對象以機構老人為主，彼此懷舊處遇方式內容差異大。Wang (2004)讓參與者自由敘說所想到的往事，護理人員在旁專注聆聽。張俊喜等人(2004)提供懷舊媒材觸發參與者回憶往事。林佳瑩等人(2014)以生命回顧蒐集老人生活資訊，緩和直接討論預立死亡安寧計畫的焦慮，以提升高齡者自願簽訂「預立不施予心肺復甦術」、「預立安寧緩和意願書」。吳孟庭、蔡振家(2017)以單次性的懷舊音樂刺激檢核懷舊音樂能否達成生理放鬆的效果。

表 10. 國內個別懷舊處遇策略的準實驗研究設計

作者	年代	研究對象	處遇策略	處遇時間	實驗對照	結果指標
Jing-Jy Wang	2004	機構老人	懷舊治療 (生命回顧)	1 小時/每週，16 次	機構/非機構 老人	自尊、自 覺健康、 情緒
張俊喜、林靜 宜、許佩蓉	2007	機構老人	懷舊治療	0.5~1 小時/每 週，8 次	無	憂鬱
林佳瑩、宋惠 娟、范聖育、 王淑貞、胡慧 芳	2014	機構老人	個別生命回顧、預 立醫療團體衛教	個別 1 小時，團 體衛教 1 小時	無	預立醫療 認知與意 願
吳孟庭、蔡振 家	2017	機構老人	鄧麗君懷舊音樂	1~1.5 小時， 單次	生活自理/ 非全然自理	放鬆生理 回饋

## (3) 準實驗懷舊團體處遇對象社區與失能老人約占各半

表 11 呈現團體處遇的準實驗研究對象，除了機構老人以外尚有失智、重症族群，並且有四成多高達九篇的社區老人，團體處遇對象相較個人多元。

表 11. 國內團體懷舊處遇策略的準實驗研究對象

研究對象	篇數	比例(%)
社區老人	9	42.86
照護機構	6	28.57
失智老人	5	23.81
重症病患	1	4.76
總計	21	100.00

## (4) 準實驗懷舊處遇凸顯多元懷舊媒材活動，鮮少重視整合生命經驗

綜合表 10 與表 12 國內準實驗研究，個別與團體類型的懷舊處遇策略模式差異大，差異在多元懷舊媒材活動，有飲食、園藝植物、休閒活動、桌遊、藝術等。在懷舊團體中以懷舊媒材激發高齡者緬懷過往，以往事彼此引發共鳴交流，但高齡者能深度敘說故事整合生命經驗感受卻很少，在 21 篇中僅占 3 篇為 14%。



表 12. 國內團體懷舊處遇策略的準實驗研究處遇

處遇策略	篇數	比例(%)	處遇策略	篇數	比例(%)
懷舊團體	8	38.10	園藝生命回顧	1	4.76
懷舊團體 (含重要事件回顧)	1	4.76	懷舊休閒活動	1	4.76
			桌遊懷舊團體	1	4.76
懷舊飲食團體	4	19.05	懷舊活動團體	1	4.76
完形懷舊團體	1	4.76	文化懷舊團體	1	4.76
靈性懷舊活動	1	4.76	懷舊藝術活動	1	4.76
總計				21	100.00

(5) 準實驗懷舊處遇與處遇時間無標準化，難推論處遇效果量

表 10 與表 13 的處遇時間結構差異大，雖然多趨向於每周 1 次，每次 1 小時，並且不乏有時間高於 2 小時以上的情況，次數總和落於 4-20 的區間。個別懷舊處遇有 4 篇，就 4 種時間結構，團體懷舊處遇有 21 篇，則有 15 種時間結構，無文獻釐清與說明時間結構的差異意義與影響。表 10 與表 14 準實驗對照設計，25 篇中有 13 篇半數無實驗對照組，實驗設計相對鬆散。懷舊處遇無標準化的處遇結構，難以整合懷舊準實驗研究進行量化後設分析推論效果量，影響懷舊處遇信效度。

表 13. 國內團體懷舊處遇策略的準實驗處遇時間

處遇策略	篇數	比例(%)	處遇策略	篇數	比例(%)
1H/每週，4 次	1	4.76	2H/每週，6 次	1	4.76
1H/每週，5 次	1	4.76	2H/每週，8 次	1	4.76
≤1H/每週，6 次	2	4.76	3H/每週，8 次	1	4.76
≤1H/每週，8 次	3	14.29	不定時，每週 1 次，5 次	1	4.76
1H/每週，9 次	1	4.76	每週 2 次，20 次，時間不詳	1	4.76
1H/每週，10 次	2	9.52	6 次，時間週期不詳	1	4.76
1H/2 次/每週，8 次	2	9.52	8 次，時間週期不詳	2	9.52
1H/5 次/每週，10 次	1	4.76	總計	21	100.00

表 14. 國內團體懷舊處遇策略的準實驗研究對照

實驗對照	篇數	比例(%)
無對照組	11	52.38
無介入，僅前後測	9	42.86
參與一般活動與前後測	1	4.76
總計	21	100.00

(6) 準實驗懷舊處遇目的在解決高齡心理健康議題

表 10 與表 15 的準實驗研究結果指標，多以解決高齡者健康問題導向的觀點使用懷舊處遇策略，例如老人有憂鬱的問題因而改善老人憂鬱的指數，老人有認知退化的問題而提升或維持認知功能，以作為改善老人問題的對應策略，看待懷舊處遇策略的效益。

表 15. 國內團體懷舊處遇策略的準實驗研究結果指標

結果指標	文獻篇數	結果指標	文獻篇數	結果指標	文獻篇數
憂鬱	12	生活功能	2	孤獨感	1
認知功能	8	人際互動	2	希望感	1
生活滿意	6	腦波	1	生命意義	1
自我統整	3	寂寞感	1	未竟事務解決	1
情緒	2	健康	1		
自尊	2	幸福感	1		

4.6 在研究結果方面

表 16 分類國內文獻研究結果與結論彙整出八類，顯示改善情緒（31 篇）、提升自我（21 篇）、社會互動（19 篇）與生死調適（19 篇）是國內專家學者們較重視的懷舊處遇策略效益。

表 16. 國內懷舊處遇策略文獻的研究結果

處遇效益 年代	改善 情緒	提升 自我	社會 互動	生死 調適	生命 意義	身心 健康	生活 品質	認知 功能	其他
2000-2004	2	4	1	4	2	2	1	0	0
2005-2009	8	6	5	6	4	2	4	0	6
2010-2014	9	6	2	8	4	6	4	1	3
2015-2018	12	5	11	1	5	4	5	1	6
總篇次	31	21	19	19	15	14	14	2	15
總比例(%)	20.67	14.00	12.67	12.67	10.00	9.33	9.33	1.33	10.00

「改善情緒」與「提升自我」是歷年懷舊處遇策略的效益焦點

「改善情緒」是懷舊處遇策略的重點效益。憂鬱症是老人常見的情緒困擾，台灣老年人約 1/3 有憂鬱症狀，老年憂鬱伴隨高自殺風險（林惠文等人，2010；鄭偉伸等人，2016）。懷舊處遇策略對於老年情緒的正向效益獲得國內外文獻證實（Pinquart & Forstmeier, 2012；馮瓊儀等人，2010）。「提升自我」是另一項懷舊處遇效益關注焦點，沒有太大變化。長期受到成功老化影響，提升自我調適身體機能與社會角色的變化以因應老年，是成功老化的重要概念，懷舊處遇策略有助長者調適老年生活變化與挑戰，提升老年心理健康（葉加敏，2009）。

## 2015 年後「生死調適」不是關注焦點

2015 年後「生死調適」效益鮮少得到關注。早期文獻多由醫療護理人員產出，協助重症臨終的病患調適死亡，生死調適一度成為懷舊處遇策略的主要功能。交叉對照表 3 研究對象趨勢，2015 年後社區老人為主要研究對象，因此生死調適逐漸淡出懷舊處遇策略的功能要角。

## 2015 年後探討「社會互動」懷舊處遇效益的文獻攀升

2015 年後大幅重視高齡者「社會互動」，從 2000 年初 1 篇攀升 11 篇，推測 2015 年後重視社區老人學者專家們期盼能促進其社會連結所致，再者，活躍老化(WHO, 2002)概念興起，更重視長者們的社會參與，使「社會互動」成為懷舊處遇策略介入後的觀察重點。

## 「認知功能」並非懷舊處遇策略的效益重點

認知功能一直以來非主要焦點，多年來只有 2 篇，認知屬生理功能問題，誠如 Eriksen 與 Frandsen (2018)指出認知缺損的失智症患者雖然在當下能得到正向情緒經驗，但無法延續懷舊處遇策略的正向效益與情緒經驗，因此懷舊處遇策略為認知功能缺損患者所帶來的效益未受到關注。

## 懷舊處遇策略的「其他」研究結果

文獻研究結果非探討處遇效益的部分被歸類於「其他」，其中有 7 篇涉及「建立實務指引」，3 篇探討「建立懷舊療癒性環境」，3 篇談及「懷舊心理特徵」，1 篇指出「懷舊傾向」，1 篇「促進醫病合作」。以上「其他」研究結果甚至在文獻中只有不起眼的篇幅，但卻指引出國內欠缺討論的懷舊面向，值得學者專家們朝這些面向持續深耕懷舊處遇策略內涵。

## 4.7 對高齡諮商實務的反思

### 醫療照護領域主導學術聲量，較少關注社區高齡深度心理需求

國內懷舊處遇策略學術聲量由醫療照護主導（如表 1，65.14%），主要是重症與失能老人的個別生命回顧（36 篇 33.02%），另一項處遇焦點為簡式懷舊團體（38 篇 34.86%），以多元懷舊刺激物促進高齡者認知與社會功能。這現象容易形成懷舊處遇只對重症臨終或失能老人有益的偏誤，忽略懷舊處遇策略對於一般社區高齡者的多元性與心理衛生效益。

臨床心理與諮商輔導普遍認為懷舊處遇有益一般高齡者，然而學術聲量似乎關注較少。歷年來諮商輔導著作僅六篇占 5.50%，不及醫療照護十分之一，諮商輔導論述中對懷舊處遇策略有所誤解而畫地自限，認為懷舊療法是護理場域或長照機構所用（陳俐伶，2016；蒙光俊，2007）。然而，護理背景的吳麗芬等人(2006)查詢文獻時即發現懷舊治療適用任何年齡並涵蓋健康與身心疾病的人。顯現諮商輔導領域忽略懷舊處遇策略的發展脈絡，以及運用於社區老人心理衛生服務的效益，誤認懷舊團體缺乏理論架構（敖昱婷、郭奕宏，2018），無法區辨簡式懷舊與其他懷舊處遇策略，

如生命回顧與生命回顧治療其適用性與效益差異。洪瑛蘭等人(2016)所發表的「完形懷舊團體對老人未竟事務與自我統整之諮商效果」，是網羅文獻唯一諮商輔導領域的準實驗實證研究論文，該研究指出完形懷舊團體促進社區老人調適死亡與失落事件的心理健康效益。諮商輔導領域認知社區高齡者需要深度懷舊處遇調適晚年。

### 懷舊研究的失衡與侷限

國內文獻在醫療照護主導下側重個案研究與準實驗設計，準實驗懷舊處遇凸顯國內多元懷舊媒材活動，個別與團體處遇策略與處遇時間歧異多元，研究結果指標也是，過半數準實驗研究沒有對照組，異質性相當高，懷舊處遇內容與結構歧異無標準化，不容易整合這些準實驗研究估計懷舊處遇策略的共同效果值。相較西方文獻對懷舊的討論是多面向的，包含懷舊現象與正負向效益(Fry, 1995; Westerhof et al., 2010; Wong & Watt, 1991)。推測國內未充分探討國人懷舊現象使深度的懷舊處遇策略發展受限。

懷舊議題具本土與多元文化特性，國內文獻提到高齡者成長時代背景的普遍經驗如「重男輕女」與「父母體罰管教」是懷舊處遇策略的重要素材，迴盪高齡者心中的缺憾，諮商實務工作者需敏銳覺察高齡者多元文化背景（洪瑛蘭等人，2016）。文獻中對高齡者懷舊現象與生命回顧議題的探索付諸闕如，容易被懷舊處遇操作者個人慣用結構化生命回顧階段所掩蓋，實務工作者未有懷舊心理知能，懷舊議題浮現時不易承接高齡者矛盾複雜的內在情感。

反觀西方探究懷舊經驗內涵，Kovach(1991)以半結構式訪談 21 位 65 歲至 95 歲女性，使用內容分析法分析訪談內容，彙整懷舊主題類別；另有 Wong 與 Watt(1991)分別招募社區與機構長者各 200 名，篩檢成功老化長者與懷舊風格類型進行統計檢定，區分懷舊風格類型及其生活適應性。

國內有多元領域投入發展懷舊輔助設計，然研究主題失衡反映懷舊研究侷限性。缺本土化懷舊議題與國人懷舊行為特徵的實證研究描繪國人懷舊現象，因應各類型高齡者與多元場域，同時搭配本土化懷舊評估工具檢核懷舊策略效益。國內引進懷舊處遇策略後，缺乏質性與量化懷舊行為研究基礎，未持續與西方懷舊研究接軌，使國內懷舊處遇策略發展深度受限。

### 簡式懷舊團體盛行，缺乏提供高齡者統整生命故事的懷舊空間

簡式懷舊團體共 38 篇占總數 34.86%，簡式懷舊主要以懷舊刺激物激發情緒引發成員共鳴促進社交，帶領者期待活絡高齡者的正向情緒，高齡者難以充分體驗懷舊之情敘說故事，許多往事點滴在心頭，在社交情境中難以審視內心榮耀、感觸與遺憾統整生命經驗。高齡者除了以懷舊預防失能或提升功能之外，也需要統整過往以持續晚年生活動力。國內研究多以懷舊媒材刺激高齡者回想往事進行社會互動，停留在表層的社交表達，非以高齡者為主體的生命發展歷程的個人懷舊特質，由懷舊導引者主導安排的懷舊歷程，缺乏探究不同時代高齡者文化背景、社會變遷與經濟發展等多元脈絡，懷舊處遇策略淪為處理老人問題的策略工具，忽略懷舊本為貫穿個人生命發展的重要調節歷程，難協助高齡者進行深度生命經驗整合。洪瑛蘭等人(2016)研究結果認為，深度懷舊團體策略有

助社區高齡者心理健康。個別與社區高功能老人需要深度的懷舊處遇策略，其心理健康需求有別於機構老人，懷舊記憶與情懷串聯個人、家庭與群體，是高齡照護的重要資源，有本土化懷舊研究做基礎，發展深度懷舊處遇策略應用在高齡社區。

### 國內較少開放性懷舊處遇展現高齡者懷舊的主動性與多元性

回顧國內文獻 109 篇，僅 3 篇讓高齡者充分敘說人生故事，顧雅利等人(2009)以當地懷舊照片讓老年婦女挑選敘說懷念故事，李彩鳳等人(2013)以人生最有意義的事開啟懷舊與回顧的話匣子，李碧玉等人(2016)先進行人生回顧後運用個人物件設計懷舊活動。國內多結構性懷舊處遇策略，由實務工作者個人設定多元懷舊媒材依人生階段激發高齡者懷舊之情。懷舊本是自發反應(Butler, 1995)，依內外狀態持續流動連結過往(Atchley, 1989)。結構化操作懷舊處遇限縮高齡者主體性與多元性，忽略自發性懷舊對高齡者的心理意義。

### 懷舊處遇走入社區串連個人與在地生活圈的懷舊故事

國內執行懷舊處遇策略有個人、家庭與團體的形式，研究者思考下一步以高齡者為核心拓展至生態系統，包含生活環境的空間、社區、社群，皆為高齡者過往經驗的生態環境，同時也是與高齡者共創經驗的當下與未來。國內老人心理衛生偏重精神醫療，較少注意心理健康促進與預防相關處遇介入，集合民間力量以社區老人需求為核心進行社區營造，深耕在地老化的社區照護網絡(謝佳容等人，2003)。Gibson (2011)認為懷舊處遇策略有助發展社區照護網絡，促進社會融合。以生態系統的心理健康觀點，未來台灣懷舊處遇以社區心理衛生重視預防與健康促進的模式，因應高齡社區需求的發展可期。

### 不同專業背景懷舊應用差異與限制

文獻中發現多門領域應用懷舊概念，以下列舉醫療照護、社會服務、諮商心理以外的領域運用懷舊情形。休閒遊憩領域運用懷舊休閒活動提升輕度與中度失智老人認知與心理功能(Lin et al., 2011)。高齡教育領域於樂齡學習中心為輕度失智老人規劃懷舊課程(陳佑淵，2014)。設計領域著重建立激發懷舊之情的環境場景與產品(Hwang & Hsu, 2013; 林楚卿，2015)。資訊科技領域設計懷舊資訊系統儲存影音作為互動媒介(傅立成等人，2018)。博物館學以館藏物件滿足民眾的懷舊需求(王瑩瑛，2017)。音樂學領域思考懷舊歌曲能否幫助人放鬆(吳孟庭、蔡振家，2017)。以上重視懷舊刺激作為提升功能的媒介，以及在各自專業設計輔助懷舊的應用，鮮少觸及懷舊心理議題。

部分文獻提及較難回應懷舊過程促發長者過往負向生活經驗時的情緒。博物館學領域進行懷舊活動時引發長者負向經驗與回憶思索著如何協助長者統整的困難(陳佳利、游貞華，2018)，兒童與家庭服務領域學者認為應避免負面懷舊刺激且引導長者正向思考(李新民，2017)，休閒遊憩領域專家認為團體過程中長者以子女成就表現評定個人生命意義不符研究者期待(林儷蓉、李冠逸，2013)。諮商輔導背景能理解與接納高齡者於懷舊過程中免不了觸景傷情，促進高齡者調適人

生失落悲傷的過程，以及從長者對子女關照中反映長者自身的價值觀與生命意義，整合長者生命發展性議題，增進高齡者自我統整與心理健康。若有諮商輔導領域共同投入合作，更能完善高齡懷舊專案。

### 跨領域偕同懷舊諮商的契機與準備

懷舊處遇學者的多元背景意味懷舊處遇的普及性，也隱含跨領域合作契機。傅立成等人(2018)集合資訊、心理學、醫療與護理學者專家共同發展失智症家庭照護行動科技，運用科技於懷舊活動中，以「家庭韌性」概念發展失智症家庭科技舒緩照顧壓力，值得諮商輔導領域借鏡如何運用社區諮商專業進行跨領域合作，共同促進社區銀髮族心理衛生。懷舊實務工作者需多元背景知識，並能跨領域合作，更能發揮懷舊處遇策略效益。未來諮商師免不了面對社會越來越多的高齡者，諮商師如何在養成教育加強多元知識背景能力的深度與廣度，學習多元應用懷舊處遇策略提供高齡者社區心理衛生服務。

## 5. 結論與建議

本研究檢視台灣這些年來「懷舊處遇策略」研究成果，探討國內研究概況，對照國內外文獻進行討論，啟發未來相關研究與高齡諮商。研究結論、建議與限制如下。

### 5.1 結論

#### 國內懷舊處遇策略文獻受醫療照護領域主導，重失能老人個案研究

文獻顯示國內高齡懷舊處遇學術聲量逐年攀升，多門專業領域應用高齡懷舊處遇，醫療照護領域居多，社會服務領域次之，不同專業背景應用高齡懷舊處遇有差異。醫療照護重高齡者重症調適與臨終安寧的心理需求提供懷舊處遇協助，相較下除了諮商心理領域，其他領域多促進高齡者功能的角色執行懷舊處遇，較少關注高齡者心理需求提供深度懷舊處遇協助，較難回應懷舊過程促發長者過往負向生活經驗時的情緒。洪瑛蘭等人(2016)認為社區高功能老人需要深度的懷舊處遇策略，其懷舊主題具本土化與多元文化特性。高齡社區心理衛生需發展深度懷舊處遇策略。

#### 國內偏重結構式回顧與多元懷舊媒材，較少關注深度懷舊處遇策略

國內懷舊處遇蓬勃發展，重結構化操作生命回顧與多元懷舊刺激媒材，高齡者鮮少充分敘說懷舊經驗統整人生限縮高齡者懷舊的主動性與多元性。國內簡式懷舊團體以多元媒材激發高齡者正向情緒與人際互動延緩失能，生命經驗交流停留在社交層面，鮮少統整過往經驗紓解高齡深度心理議題。醫療照護對重症臨終病患進行生命回顧為死亡做準備，階段性回顧人生完成遺願與家人告別。國內少量較具深度的懷舊處遇策略為生命回顧統整，回顧生命經驗進行統整獲得生命領悟做為持續往後人生的動力。Westerhof 等人(2010)簡式懷舊提升高齡者社交功能帶來快樂，其對心理健康所產生的效益最小，不如生命回顧增進個人的幸福感與生命意義提升生活適應功能，而生命回顧治

療緩解個人負向的懷舊模式舒緩憂鬱症狀最有效。相對應下，國內對心理健康效益最大的深度懷舊處遇策略相對缺乏。

### 國內懷舊處遇模式差異大無標準化，缺乏探討不同高齡者的適用性

國內懷舊處遇準實驗研究逐年增加，處遇對象社區與失能老人約占各半，呈現的懷舊處遇內容落差大，凸顯多元懷舊媒材活動，鮮少重視整合生命經驗，分歧的處遇內容與結構無標準化，無針對高齡者的多元性探討處遇內容與結構的適用性，難進行量化後設分析推論處遇效果量。懷舊處遇模式無法一體適用所有族群，依需求目的、施行場域與對象，因時制宜客製化發展出多元策略(Westerhof et al., 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。懷舊處遇目的在解決高齡心理健康議題，考量高齡者多元性與需求所對應的懷舊處遇效益更具意義。

### 國內懷舊文獻偏重探討處遇效益，相對缺乏探索本土懷舊現象

國內學術性文獻主題多探討懷舊處遇策略及其效益，有多元的個別與團體方案，研究設計偏重個案研究與準實驗研究，以改善高齡者心理健康問題的觀點看待懷舊處遇策略的效益，將懷舊處遇策略視為工具，較少關注老化健康調適發展歷程的懷舊本質，雖然有豐富的本土文化懷舊素材，少有探究社會文化脈絡下生成懷舊行為的心理意涵與其適應功能的研究主題，因此國內缺乏深度懷舊與生命回顧心理治療策略，同時未發展出本土化懷舊研究工具，對諮商輔導領域而言極具發展潛力。懷舊處遇策略適用促進社區高齡者心理健康與社會互動，是高齡社區心理衛生中整合高齡者內外資源健康促進與預防心理衛生問題的重要策略。

以往重高齡醫療照護的病理問題，社區老人多為高功能有生活自理能力，其心理健康需求有別於機構老人，懷舊記憶與情懷串聯個人、家庭與群體，高齡者生活圈的生態系統是高齡照護的重要資源網絡，未來朝向社區心理衛生模式重視預防與健康促進，發展多元社區懷舊處遇策略實務，以因應高齡化社會需求。

## 5.2 建議

依研究結果針對台灣高齡諮商實務提出以下建議：

- (1) 跨領域專業發展懷舊處遇策略研究的重要性：過去不同領域應用高齡懷舊概念於相關研究中，其中心理健康領域中的醫療照護與社會服務的文獻最多，影響文獻探討著重失能老人個案研究。為突破這樣的結果將焦點轉移到社區生活的高齡者，以及各領域專家學者運用懷舊處遇策略有所差異與限制，值得諮商心理領域發展適用於社區生活的亞健康長者的深度懷舊處遇策略，並聯合跨領域專業將多元懷舊處遇策略應用於高齡友善社區網絡，或結合樂齡大學課程深入高齡者社區生活。懷舊處遇策略能整合個人與整體生活環境形成社區故事，各專業背景知識與處遇策略的多樣性，有利發展社區型全人健康方案。

- (2) 以高齡者的主體性與多元性發展深度懷舊諮商模式：對照懷舊處遇策略分類的研究發現，國內結構化的生命回顧與多元媒材的簡式懷舊方案蓬勃發展，多由實務操作者設定制式化人生階段與懷舊媒材活動，這對高齡者心理健康效益遠不如深度懷舊處遇模式。深度懷舊諮商模式如何於諮商過程中引導高齡者敘說心中迴盪的往事，引入高齡者個人懷舊媒材做為資源，諮商師如何與高齡者共同詮釋懷舊經驗做為往後生活的力量，值得進一步探討。
- (3) 區隔不同懷舊處遇模式所對應社區高齡心理需求的適用性：由懷舊處遇策略文獻的研究主題可見，國內開發出許多懷舊處遇策略方案與懷舊輔助媒材，尤其在照護機構、失智老人、重症病患方面累積許多成果，同時從準實驗研究趨勢顯示處遇策略無標準化，需進一步探討不同處遇模式與時間結構的適用性，因應不同族群高齡者特性如何的模式內容與時間結構更能妥善運用。
- (4) 發展本土化懷舊研究與研究工具，為深度療癒性懷舊處遇策略的基石：分析文獻的研究設計，國內文獻傾向以個案研究探討懷舊處遇策略的實務應用，已發展出本土化的多元簡式懷舊處遇策略，鮮少關注探索國人懷舊行為的心理歷程與適應性意義，深度療癒性懷舊處遇策略發展受限。西方在懷舊現象、理論、研究工具與懷舊處遇策略，已區分出懷舊行為形態所對應的懷舊功能與心理需求，累積五十多年的研究成果，可做為台灣探索懷舊行為與深度治療性懷舊處遇策略的墊腳石。

### 5.3 研究限制

本研究使用國內主要的兩大期刊文獻資料庫，盡可能地網羅 2000-2018 年的國內懷舊處遇策略相關的學術性期刊文獻，並未包含學位論文、研討會論文摘要、當下進行中的實務研究、國內學者於國際期刊發表的學術文獻，以及未發表的研究與政府研究報告等，同時為廣泛地以國內懷舊處遇策略學術性文獻進行系統性文獻回顧，並未針對文章與研究品質進行篩選，此外若有文獻未於其標題、摘要與關鍵字中使用「懷舊」或「生命回顧」的字眼則無法被納入分析，並且以文獻中的第一作者背景作為分析作者背景時的依據，將其他順位的作者學術背景納入分析，以上為本研究限制。本研究以線上期刊文獻資料庫進行主要資料分析，但可能因為早期數位文獻紀錄較少使本研究結果的推論性受影響。

### 參考文獻

1. Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29(2), 183-190.
2. Baum, S. K. (1999). Who has no regrets?. *Psychological reports*, 85(1), 257-260.
3. Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11(3), 291-300.
4. Buchanan, D., Moorhouse, A., Cabico, L., Krock, M., Campbell, H., & Spevakow, D. (2002). A critical review and synthesis of literature on reminiscing with older adults. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 34(3), 123-139.
5. Burnside, I. (1993). Themes in reminiscence groups with older women. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(3), 177-189.



6. Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.
7. Butler, R. N. (1995). Foreword: The life review. *The art and science of reminiscing*.
8. Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & mental health*, 9(4), 295-301.
9. Chao, S. Y., Liu, H. Y., Wu, C. Y., Jin, S. F., Chu, T. L., Huang, T. S., & Clark, M. J. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research*, 14(1), 36-45.
10. Coleman, P. G. (1986). Ageing and reminiscence processes: Social and clinical implications. John Wiley & Sons.
11. Davis, B. (1995). Finding meaning in memories: The American association of retired persons reminiscence programme. *The Art and Science of Reminiscing Theory, Research, Methods and Applications*, 265-272.
12. Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 420.
13. Fischer, R. S., Norberg, A., & Lundman, B. (2008). Embracing opposites: Meanings of growing old as narrated by people aged 85. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(3), 259-271.
14. Fry, P. S. (1991). Individual differences in reminiscence among older adults: Predictors of frequency and pleasantness ratings of reminiscence activity. *The International Journal of Aging and Human Development*, 33(4), 311-326.
15. Fry, P. S. (1995). A conceptual model of socialization and agentic trait factors that mediate the development of reminiscence styles and their health outcomes. *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*, 49-60.
16. Gibson, F. (2011). *Reminiscence and life story work: A practice guide*. Jessica Kingsley Publishers.
17. Habegger, C. E., & Blieszner, R. (1990). Personal and social aspects of reminiscence: An exploratory study of neglected dimensions. *Activities, Adaptation & Aging*, 14(4), 21-38.
18. Hagberg, B. (1993). The individual's life history as a formative experience to ageing: Gerontologiskt centrum.
19. Haight, B. K. (1992). Long-term effects of a structured life review process. *Journal of Gerontology*, 47(5), P312-P315.
20. Haight, B. K., & Dias, J. K. (1992). Examining key variables in selected reminiscing modalities. *International psychogeriatrics*, 4(4), 279-290.
21. Haight, B. K., Coleman, P., & Lord, K. (1995). The linchpins of a successful life review: Structure, evaluation, and individuality.
22. Huang, S. L., Li, C. M., Yang, C. Y., & Chen, J. J. J. (2009). Application of reminiscence treatment on older people with dementia: a case study in Pingtung, Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 17(2), 112-119.
23. Hwang, Y. R., & Hsu, T. K. (2013). Factor Weighting of the Environmental Elements Designed for the Wandering Space of the Demented Elderly. *Architecture Science*, (7), 37-51.

24. Hyland, D. T., & Ackerman, A. M. (1988). Reminiscence and autobiographical memory in the study of the personal past. *Journal of Gerontology*, 43(2), P35-P39.
25. Ingersoll-Dayton, B., Kropf, N., Campbell, R., & Parker, M. (2018). A systematic review of dyadic approaches to reminiscence and life review among older adults. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1074-1085.
26. Keall, R. M., Clayton, J. M., & Butow, P. N. (2015). Therapeutic life review in palliative care: a systematic review of quantitative evaluations. *Journal of pain and symptom management*, 49(4), 747-761.
27. Kim, H., & Chen, J. S. (2018). The memorable travel experience and its reminiscence functions. *Journal of Travel Research*, 58(4), 637-649.
28. King, D. B., Cappeliez, P., Canham, S. L., & O'Rourke, N. (2019). Functions of reminiscence in later life: Predicting change in the physical and mental health of older adults over time. *Aging & mental health*, 23(2), 246-254.
29. Kovach, C. R. (1991). Content analysis of reminiscences of elderly women. *Research in Nursing & Health*, 14(4), 287-295.
30. Kovach, C. R. (1995). A qualitative look at reminiscing: Using the autobiographical memory coding tool. *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*, 103-122.
31. Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies that Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000100.
32. Lin, L. J., Li, K. Y., & Tabourne, C. E. (2011). Impact of the life review program on elders with dementia: a preliminary study at a day care center in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 19(3), 199-209.
33. Meacham, J. A. (1992). Cooperative action and reconstructing the personal past as functions of autobiographical remembering. In *Everyday Memory and Aging* (pp. 259-269). Springer, New York.
34. Merriam, S. B., & Cross, L. H. (1982). Adulthood and reminiscence: A descriptive study. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 8(3), 275-290.
35. Parker, R. G. (1995). Reminiscence: A continuity theory framework. *The gerontologist*, 35(4), 515-525.
36. Parker, R. G. (1999). Reminiscence as continuity: Comparison of young and older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5(2), 147-157.
37. Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & mental health*, 16(5), 541-558.
38. Sherman, E., Haight, B., & Webster, J. D. (1995). Differential effects of oral and written reminiscence in the elderly. *The art and science of reminiscing*, 255-264.
39. Wang, J. J. (2004). The comparative effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as a psychological measure. *The journal of nursing research: JNR*, 12(3), 237-245.
40. Webster, J. D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale. *Journal of Gerontology*, 48(5), P256-P262.
41. Webster, J. D. (1994). Predictors of reminiscence: A lifespan perspective. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 13(1), 66-78.

42. Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging studies*, 29, 107-114.
43. Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697-721.
44. WHO. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization.
45. Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging?. *Psychology and aging*, 6(2), 272.
46. Yang, J. A., & Rehm, L. P. (1993). A study of autobiographical memories in depressed and nondepressed elderly individuals. *The International Journal of Aging and Human Development*, 36(1), 39-55.
47. 內政部(2018)。(行政公告) 107 年第 15 週內政統計通報。2021 年 5 月 10 日取自 [https://www.moi.gov.tw/stat/news\\_detail.aspx?sn=13742](https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742)
48. 王瑩瑛(2017)。撫今追昔～博物館懷舊探索之旅。臺灣博物季刊, 36(3), 58-63。
49. 何春暉(2017)。為居家服務長輩圓夢～「古早味農場」懷舊之旅。切膚之愛季刊, 33, 20-21。
50. 吳帆、安寧、吳雅惠(2016)。老人社區協同照護智慧系統開發與實現。福祉科技與服務管理學刊, 4(1), 29-42。
51. 吳孟庭、蔡振家(2017)。鄧麗君歌曲對於臺灣健康老年人與失能老年人之情緒效應。人文社會與醫療學刊, 4, 119-138。
52. 吳政達 (譯), Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (著) (2016)。後設分析。臺北市：高等教育。
53. 吳麗芬、周青波、陸秀芳、曾惠楨(2006)。團體懷舊治療實務指引之研發。實證護理, 2(3), 173-179。
54. 李彩鳳、吳麗芬、蘇惠珍(2013)。以靈性懷舊探討老年人生命意義的經驗。台灣高齡服務管理學刊, 2(1), 83-112。
55. 李新民(2017)。懷舊課程的發展及其對客家老人幸福感的影響成效分析初探。樹德科技大學學報, 19(2), 25-49。
56. 李碧玉、柯任桂、顧雅利(2016)。探索老年婦女人生回顧和懷舊活動的個案研究。安寧療護雜誌, 21(3), 273-288。
57. 李歡芳(2003)。老人自尊與懷舊療法。護理雜誌, 50(4), 98-102。
58. 林佳瑩、宋惠娟、范聖育、王淑貞、胡慧芳(2014)。預立醫療自主計畫對提升長期照護機構老人安寧療護、預立醫療指示知識及態度的成效初探。長庚護理, 25(4), 389-403。
59. 林惠文、楊博仁、楊宜瑱、陳俊傑、陳宣志、顏啟華、賴德仁、李孟智(2010)。台灣地區老年人憂鬱之預測因子探討—十年追蹤結果分析。台灣老年醫學暨老年學雜誌, 5(4), 257-265。
60. 林楚卿(2015)。「物·憶·網」(Memory of Things, MoT): 高齡者之懷舊互動產品設計。福祉科技與服務管理學刊, 3(3), 299-300。
61. 林儷蓉、李冠逸(2013)。運用休閒生命回顧課程協助輕中度失智症患者自我統整之研究。體育學報, 46(4), 459-474。

62. 姚卿騰、陳宇嘉(2018)。社區老人參與藝術治療懷舊團體對其生命意義與自我生命統整成效之探討。逢甲人文社會學報，37，37-67。
63. 洪瑛蘭、卓紋君、李美媛(2016)。完形懷舊團體對老人未竟事務與自我統整之諮商效果。中華心理衛生學刊，29(1)，47-82。
64. 倪傳芬(2002)。運用藝術治療於安寧療護之行動探究。志為護理-慈濟護理雜誌，1(3)，40-47。
65. 國家圖書館(2019)。系統簡介。2021年5月18日取自 <http://readopac.ncl.edu.tw/nclJournal/>
66. 張利中、王萱萁、陳郁分(2006)。安寧護理人員的靈性照顧認知—以中部某醫學中心安寧病房為例之研究。醫學教育，10(1)，62-69。
67. 張俊喜、林靜宜、許佩蓉(2007)。懷舊治療對護理之家老年住民憂鬱狀況之影響。臺灣老人保健學刊，3(1)，65-82。
68. 敖昱婷、郭奕宏(2018)。高齡者敘事團體與懷舊團體之理念評比與實務應用。輔導季刊，54(3)，67-78。
69. 郭嘉琪、王秀紅(2012)。系統性文獻回顧自我管理在國內慢性病介入研究之應用。護理暨健康照護研究，8(1)，50-60。
70. 陳佑淵(2014)。從人文主義成人教育觀點分析輕度失智高齡者參與樂齡懷舊課程設計原則和策略。惠明特殊教育學刊，1，163-189。
71. 陳佳利、游貞華(2018)。回憶的香氣與旋律—新北市十三行博物館失智症教育活動之行動研究。博物館學季刊，32(2)，79-101。
72. 陳俐伶(2016)。當高齡化鐘聲響起：談高齡者的心理照護—多元療法的介入策略。臺灣老人保健學刊，12(1)，58-69。
73. 陳淑華、張曉雲、謝秀芳(2012)。懷舊療法之介紹。馬偕護理雜誌，6(1)，7-16。
74. 傅立成、許永真、陳淑惠、洪一平、陳佳慧、廖峻鋒、吳治勳、陳錫中、彭熙寧、莊雯莉、陳達夫、邱銘章(2018)。失智症照護的創新生活科技。福祉科技與服務管理學刊，6(4)，365-388。
75. 湯幸芬、楊明青、黃詩閔(2010)。「老年休閒」：繪畫題材、休閒生活型態、動機與效益。旅遊健康學刊，9(1)，25-40。
76. 華藝數位股份有限公司(2019)。關於「Airiti Library 華藝線上圖書館」。2021年5月18日取自 [http://www.airiti.com/tw/page\\_al.html](http://www.airiti.com/tw/page_al.html)
77. 馮瓊儀、朱信、張秀如、梁嘉慧、黃維仲、周桂如(2010)。懷舊治療於改善老年人憂鬱、身心健康及孤寂感之成效探討—文獻回顧。精神衛生護理雜誌，5(1)，13-20。
78. 黃惠娟、王麗華、張秀如(2015)。社區慢性失能族群之心理健康促進。護理雜誌，62(4)，34-40。
79. 楊秋燕、陳明珣、沈金蘭、郭俊巖(2017)。以遊會友桌遊處遇團體研究—南區老人之家為例。社會發展研究學刊，19，78-111。
80. 葉加敏(2009)。懷舊團體對老人成功老化及心理健康提升之探討。諮商與輔導，281，15-18。
81. 廖玉貞、葉大成、李彩鳳、吳麗芬(2014)。靈性懷舊對於改善乳癌婦女，化療後生活滿意度及希望狀態之成效。護理暨健康照護研究，10(2)，113-122。
82. 蒙光俊(2007)。懷舊療法在老人諮商的應用。諮商與輔導，258，11-13。

83. 趙淑員、陳曉容、吳秋燕、劉杏元(2004)。懷舊治療於老人照護之應用。《長期照護雜誌》，8(2)，213-222。
84. 衛生福利部(2017)。臺灣失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0。2021 年 5 月 10 日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-65821-4f228a39-c60e-4399-9a97-dbf59d6b6041.html>
85. 鄭偉伸、黃宗正、李明濱、廖士程(2016)。老人憂鬱症與自殺防治。《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，11(1)，16-30。
86. 謝佳容、劉淑娟、張珏(2003)。從 WHO 心理衛生報告—探討台灣社區老人的心理衛生問題和政策。《護理雜誌》，50(3)，56-61。
87. 釋慧哲、釋宗惇、陳慶餘、釋法成、釋滿祥、周淑美、釋大慧、釋印適、釋惠敏(2005)。生命回顧之臨床說法。《安寧療護雜誌》，10(4)，345-357。
88. 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生命經驗。《護理雜誌》，56(1)，52-62。

## **Senior Reminiscence Intervention Strategies in Taiwan: Review and Prospect**

\* Chen, Tsai-Shiun, Hsiao, Wen

Department of Counseling Psychology and Human Resource Development, National Chi Nan University

### **Abstract**

This study reviews literature on the reminiscence intervention strategies from the year 2000 to 2018 in Taiwan. Published literature in Taiwan on the reminiscence and life review of seniors were investigated from two sources, the Airiti Library and The PerioPath: Index to Taiwan Periodical Literature System. After a multi-step screening process, there were 109 articles selected for systematic review. We analyzed research trends regarding year of publication, author(s) background, objectives, intervention strategies, research design and results. Our research found that: (1) Medical care experts lead domestic reminiscence intervention strategies, focusing on case studies of disabled older adults; (2) Many structured life review strategies and multiple reminiscence stimuli have been developed in Taiwan, with less reminiscence counseling strategies; (3) Reminiscence intervention models in Taiwan are very different from each other without standardization, and are rarely based on the diversity of older adults; (4) Domestic research is focused on the benefits of intervention, and there is insufficient exploration in the phenomenon of Taiwanese people's reminiscence. Lastly, suggestions are proposed for senior counseling in Taiwan.

**Keywords:** community counseling, older adults, reminiscence, senior counseling