

輔具與支持

以職能治療觀點探討現行社區活動：

以長榮社區母親節活動為例

高琪鈞¹

摘要

本文嘗試透過職能治療觀點來解讀社區當中的活動現況，透過現場的觀察、訪談，輔以活動分析、團體動力的概念審視現行社區活動。目前的社區活動已有許多的優點和強項，然而卻容易以活動成果做為目標導向，進而衍伸了一些限制，包含本文所提出的：未強調參與過程、作品制式化、缺乏互動及團體動力、多以直接協助而非引導解決問題。此外，活動本身的參與門檻過高亦可能成為較不健康的老人無法參與的阻力。未來在社區當中若能夠設計更多元化的活動內容、降低參與門檻並將活動目標設定為增加參與度，相信更能夠創造出更盡善盡美的社區環境。

關鍵字：活動分析、團體動力、社區活動

¹國立成功大學醫學院職能治療研究所碩士生。

壹、前言

藥物是醫師的其中一種治療媒介；紅外線是物理治療師的其中一種治療媒介；而「活動」則是職能治療師最重要的治療媒介之一。然而，如同不是一種要就能治所有病，並不是只要是活動就能促進所有人的健康。有治療性的活動應該具有讓參與者有感受到活力、目的性、滿足感、成就感、且具有個人意義，才能夠提升該參與者的安適感與健康(Hocking, 2009)。這樣子抽象的概念其實並不容易理解，所以才需要一門專業的學門進行相關的研究或治療。

早在十幾年前，Clark 等學者(1997)進行過一良好控制的 RCT 且雙盲性的實驗研究，該研究共招募了 361 位 60 歲以上的健康老人（能夠獨立生活），隨機分配到三個組別，分別是：職能治療組、社會活動組、無治療控制組。其中職能治療組與社會活動組最大的差別即是重視對個案來說有意義的活動並強調參與度。經過九個月的介入後，結果顯示職能治療組的參與者不論在功能性表現、生活滿意度、健康覺察、疼痛、生理功能、活力、社會功能、情緒、角色、一般精神健康的介入效益都顯著地優於社會活動組及控制組。此篇研究說明了對健康老人來說單純的「填滿空閒時間」是不足夠的，義即駁斥了「多動多事多健康」的概念。我們必須強調對於活動成員的動機以及參與度，方能達成促進健康的效用。

近年來國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱 ICF)被提出，顛覆了以往舊有生物醫學對人的詮釋－我們不應該以一個疾病或是症狀來描述一個患者，取而代之的應該是目前他在生活的參與上遇到了什麼樣的限制或是挑戰。根據這樣的架構，所謂的健康功能不僅包括身體功能與結構(body function and structure)和活動功能(activity)，亦包括更高階之參與狀況(participation)(World Health Organization., 2001)。

參與程度與健康促進的正向關係已被確立，然而，在現行社區中所進行的活動是否有體現這樣的概念？若答案是否定的，則問題出現在哪裡？我們又應該如何改進？

貳、社區團體—以長榮社區為例

一、活動背景

台南市的長榮社區坐落於台南市北區，社區人口數約為 3350 人，主要族群為眷村外省人。該社區為當地社區營造之標竿，常做為其他社區計劃之參考對象及目標。在該社區當中，有許多不同種類的發展重點，包含：產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態、綜合類，並有許多社區內的社團組織現正運行中。在 102 年 5 月 8 號，筆者有幸參訪了長榮社區中母親節的氣球活動。在氣球活動的開始，由社工及幾位老人家開始帶領大家就座，由外聘的氣球老師帶領所有老人家一起進行將長型氣球摺成康乃馨花朵的活動。

二、活動內容

搭配母親時節，在長榮社區募集約 20 位成員，參與對象多為社區中老年人口，由外聘之氣球職人帶領，志工作為協助帶領者，將長型氣球摺成花朵的活動。活動時間約 1 小時。活動流程包含：活動介紹、觀看領導者示範、將長型氣球摺半或彎成弧形、將氣球未充氣處打節、在某些氣球上編號、將氣球按照編號組合在一起、將其他元件組合上、完成作品、合照留影等。

三、透過活動分析觀察所需功能層級

- (一) 感覺功能：中到高，尤其是觸覺及視覺處理能力。
- (二) 動作功能：中到高，強調精細動作控制及協調
- (三) 認知功能：中到高，強調空間概念、動作處理及計劃
- (四) 心理功能：低，多強調挫折忍受、心智動作速度
- (五) 社會功能：中，強調提問及模仿。

從活動分析的結果我們可以發現，在感覺功能、動作功能、認知功能三項對於參與者來說都是達到較高的需求。該活動的門檻較高，能夠參與的成員可能在這三領域的能力都需具有良好的表現。然而，該活動的目標族群：社區中的中老

以職能治療觀點探討現行社區活動：以長榮社區母親節活動為例

年人，卻容易在此三領域有較明顯的退化情形。一個以健康促進為目標的活動，卻以「健康程度尚可」做為參加的門檻，是造成些許矛盾和可惜的地方。

四、活動觀察

活動過程中，領導者口條良好、態度認真，並且能夠時常給與所有參與者正向回饋及鼓勵，然而較可惜的是，許多參與者當中，有一些因為無法完成某步驟而幾乎呈現放棄，由其他人（其他成員、志工或看護）代勞。在完成作品之後也沒有機會讓成員們彼此分享成品。當筆者事後詢問其中兩名參與度較高的成員其活動心得時，兩名受訪者皆主動展示作品並且主動分享製作過程的心得，其中一名甚至回到家中拿取數位相機分享過往幾週的成品。能從此行動推斷出該活動對該兩名參與者具有高吸引力，但缺乏分享展示成品的機會亦較為可惜。

參、活動限制

一、強調成品而非參與過程

一個團體活動的流程，應該包含七個步驟：開始、活動、分享、過程、類化、應用、總結，而其中「活動」時間應該佔整個團體活動不到三分之一的時間(Cole, 2004)。活動只是一個媒介，真正具有治療性的實存在於後面四個步驟，其中在手工藝活動中最重要的就是讓成員能夠展示他們的成品並且自己說明，藉此我們能夠提升成員的滿足感與成就感，進而提升繼續參與下次活動的動機與參與度。然而，在這次的活動當中，參與的成員其實都有能力表達且認知功能良好，應該能有很好的分享過程，也藉此提升成員間彼此互動的機會，若只一味的完成活動成品而失去治療性意義，非常可惜。

在活動結束之後，我隨機找了一位女性成員，詢問他今天做了什麼，看到什麼、學到什麼，他能夠神采奕奕的告訴我他完成的過程並且顯露出很高興的表情；另一位男性成員甚至還找出了相機中先前活動中他完成的氣球作品給我看，從這些細節我們可以發現分享的重要性。

二、作品制式化、不具創造性及個人色彩

參加此團體的成員多具備良好的認知功能，不需要透過過度結構化的活動規則來限制創意表現。在類似的工藝團體中，若能夠讓參與者加入自己的創作於成品當中，能夠有效的幫助他們進行回憶的整合、增強他們的靈性經驗、進而促進對於生活的安適感(Billock, 2009)。

三、 缺乏互動及團體動力

在團體當中最多的互動都來自於成員與領導者（老師）之間，或是成員與協同領導者（志工）之間，這樣的模式常出現於團體剛形成的時候，成員對領導者的依賴，然而，這樣的關係是應該要盡量抑制的(Cole, 2004)。考量到本次團體是該團體第三次進行，且團體成員多彼此認識，若長期處於此類互動模式，則團體動力容易低落，影響活動的參與度。由這個活動發現，建議應注意增加成員間的互動引導，更能促使參與成員發揮團體動力。

四、 領導者傾向於直接幫忙完成作品而非引導

最後，若領導者傾向於直接幫忙成員完成作品，將成品做為最終的成效評值，則容易讓無法獨立完成作品的成員感受到極大的挫折感，且其他能夠完成的人也會被誘導於直接幫他人完成作品，而剝奪他人的參與度。

呼應以上四點，若能將成效評值重點改放在活動的參與度及表現，而非成品的製作，並且更加注意團體動力間的關係，則這群擁有極高潛能的成員可能會有更好的活動體驗並且達成健康促進的效果，進而能在社區當中傳出活動的好口碑，讓社區活動能吸引更多人參與。但，真的只要有好口碑就能夠讓大多數的社區居民走出家門，參與活動嗎？還有沒有其他的阻力或助力呢？

肆、 社區成員參與活動的動機

透過探訪及訪問兩位社區中長輩的經驗，針對參與社區活動的動力做提問，雖然兩位老人家本身的身體狀況並不一樣，卻同時對社區表達高度的認同以及滿意度。雖然皆對生活目前大致滿意，但也同時對於參與活動的動機低落。

在兩位老人家當中，參與活動的動機低最大的原因是對自身生理功能的擔心，包含：不能久站、心臟疾病、怕給人添麻煩等等。我想，這可能和社區居民的多樣化有很大的關係，在社區當中健康的老人不少，參與活動的更是以健康的老人為多，所以身體不便的老人家容易感受到自己和別人的不同、進而產生對自己能力的懷疑和害怕拖累到別人的心情。其實從一處的社區結構，也能夠看出大環境對失能者的壓迫，即便那是不小心、非蓄意的力量。在這次的訪談過程，發現失能老人不願意參加活動的原因可能是太多健康老人參與，讓他覺得自己沒辦法勝任或是可能會給別人添麻煩。這樣一來會和活動本身的目標大相逕庭。另外，對於健康老人而言，太過於簡單的活動安排則可能會使他們感受到過於無聊；而對於健康受限的老人家而言一般的活動卻又太困難。因此，建議應該要在活動中設下不同的參與條件，可以透過活動中的工作分配或角色的詮釋、分組等等方式來讓所有生理功能層級的老人家進入活動當中。

伍、總結—現況與未來

經過實際走訪，我們能夠了解到社區當中的團體活動通常著重在健康促進，多為外聘之專業人員帶領並且由健康狀況較好的老年人參與為大宗。然而，活動目標本身可能並非只為吸引這樣的健康參與者，或應進一步思考適合參與的功能層級也因此，社區中的健康受限老人在某些活動中也呈現較低的活動參與動機。在活動成效評值方面，大眾容易陷入以成品作為導向的陷阱當中，其實活動的治療效果重參與而非其活動作品或成果。透過活動的分析和成效評值，活動其實是一種治療媒介的概念但較少被注意並落實在社區活動與社區照顧上。大部分的狀況是把活動視為一個填補空檔、增加有趣性的時程安排而已。此外，過度的強調活動成品和作品、忽略分享、應用、類化等治療性過程，將衝擊該活動可能帶有的效益。希望能藉由本文的分享，增進實務參與者新的思維，目前的社區大多營運有方且在對老年人的照顧上有許多的熱情蘊含其中，若能將社區中的活動帶領加入職能治療專業思維並注意團體動能，則更能盡善盡美、創造良好的社區照顧環境。

參考資料

- Billock, C.. (2009). *Spirituality, occupation, and occupational therapy*. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., . . . Lipson, L. (1997). occupational therapy for independent-living older adults.pdf>. *Journal of American medical association*, 278(16), 1321-1326.
- Cole, M. B. (2004). *Group dynamics in occupational therapy*: John Scott & company.
- Hocking, C. (2009). *Contribution of occupation to health and well-being*. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health : ICF*. Geneva: World Health Organization.