

國立臺灣師範大學運動與休閒學院  
運動休閒與餐旅管理研究所  
碩士學位論文

身心動作教育課程應用於改善失智症  
照顧者照顧負荷之行動研究

研究生：溫育瑄

指導教授：林儷蓉

中華民國 103 年 6 月

中華民國臺北市

# 身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之行動研究

2014 年 6 月

研 究 生：溫育瑄

指 導 教 授：林儷蓉

## 中文摘要

本研究旨在探討身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之可能性，實施過程中瞭解失智症照顧者對身心動作教育課程實施接受度與學習情況，以及實施課程對失智症照顧者改善照顧負荷之情形，最後瞭解教學者在教學行動歷程的反思和成長。研究方法採行動研究進行，研究者對象為立意取樣之兩位女性失智症照顧者，實施七週，每週一次每次 130 分鐘的身心動作教育課程，透過家庭照護者心理負擔問卷、疲勞視覺類比量表、課後回饋單、觀察員紀錄表、教學省思日誌、課堂影片、課前實施前與實施後訪談紀錄等進行資料收集與分析。研究結果發現：

- 一、本研究所編排之身心動作教育課程可為失智症照顧者所接受，其中以身體結構與軟球動作探索最受喜愛。
- 二、身心動作教育課程對改善失智症照顧者照顧負荷效果多呈現於課程實施過程，其中對改善身心疲勞、身體疼痛與睡眠問題有顯著良好的效果，對負面情緒的改善則較不明顯。
- 三、研究者經由行動歷程的省思，在課程編排、教學能力與專業知識等各方面皆有所精進，在教學與自我專業知能上獲得不少收穫與成長。

研究結論：身心動作教育課程對失智症照顧者身體疼痛、身心疲勞有正面效果，惟課程設計與教學實施需進一步規劃。本研究將針對相關問題及未來研究方向提出建議。

**關鍵字：**身心動作教育、失智症、照顧者、照顧負荷

# **Action Research on the Application of Somatic Movement Education for Burden Improvement in Dementia Caregiver**

June, 2014

Author: Wen, Yu-Hsuan

Advisor: Li, Jung-Lin

## **Abstract**

This purpose of the research was to arrange a specific course for Dementia caregivers based on the concept of Somatic Movement Education. The course used to improve Dementia caregivers burden, understanding dementia caregivers during the implementation of acceptance and implementation of physical education curriculum studies, and implementing curricula to improve care for dementia care load conditions, final reflections about teaching in the teaching course of action and growth.

Research method action research for researchers object to conception sampling of two bit female lost intellectual syndrome care who, implementation 7 week, weekly once each 130 minutes of physical and mental action education courses, through Zarit Burden Interview and Visual Analogue for Fatigue Scale, and class feedback single, and observer records table, and teaching diary, and classroom film, and interviews records as discussion of pursuant to.

Results showed that:

1. The Somatic Movement Education was applicable to the Dementia caregivers.
2. The caregiver demonstrated an 90% of acceptable and active reaction to the learning process, particularly in body mapping and fascial ball. Along with the course, their learning situation get better than before.
3. Somatic Movement Education improve dementia caregivers burden effect on curriculum implementation. It proved significantly positive improvement on physical and mental fatigue, body aches and sleep problems; however, negative emotions was not show obvious effect.
4. The research had done much benefit not only to the Dementia caregiver but also to the research's teaching ability, professional knowledge and designing skill as well.

Conclusion: Somatic Movement Education on Dementia care for physical pain, mental fatigue will have a positive effect. The research on relevant issues and make recommendations for future research.

**Key words: Somatic Movement Education, Dementia, Caregiver, Caregiver Burden**

## 謝 誌

「一棵樹要長得更高，接受更多的光明，那麼它的根就必須更深入黑暗。」-尼采  
生命，是一段持續自我探索的過程，期許自己在未來能保有對知識的好奇與動力，任性終不失性。於我而言，進入國立臺灣師範大學休旅所是人生重要的里程碑，感謝能有機會在富含人文涵養的臺師大學習並汲取豐碩的學識。

特別感謝我的指導教授-林儷蓉老師，在研究學習之路上總是扮演傳道、授業、解惑的角色；論文方面，相當有耐心的因材施教，提點同時給予許多挑戰，每一次討論後所激發的想法實則不停挑戰自我極限。感謝儷蓉老師給予許多實務操作的機會，讓學生透過實務的操作，對高齡者有更深入的認識與瞭解，衍生至對身邊的人多一份同理與包容，謝謝您讓我的生命更寬廣、豐富。感謝兩位口試委員劉美珠老師與邱逸榛老師，對論文所給予的建議，讓學生的論文臻於完善。謝謝劉美珠老師對身心動作教育課程內容的指導與心理上的支持，每當學生對自己有所遲疑、猶豫，美珠老師總以堅定又溫柔的態度鼓勵學生繼續向前。謝謝邱逸榛老師在失智症照顧者這部分給予專業的建議，不吝嗇提供相關資源，增添論文的完整性。深深感謝兩位研究對象，願意大膽投入未知領域全心學習，在課程實施過程中給予許多細膩的回應與意見，有幸能與妳們一同在研究過程中成長，真好。謝謝每次不辭辛勞遠從關渡來的觀察員筱凡，細心觀察紀錄提供寶貴的教學建議。

感謝愉悅蓉門的睿哲、京甫、勉如與志蘭學姐，互相扶持並帶給彼此無限歡樂；謝謝研究所一同努力的同學們，不時關心、問候、討論，激盪正面向前的氛圍，促使著我往前邁進；謝謝助教姊姊渝涵、怡青、心慈與欣芸帶領著我們經歷大小活動，並在行政上給予許多幫忙；還有鳳禎學姐、京甫學長與詩縈，謝謝妳們在最後一哩路的支持陪伴。

我最親愛的家人；感謝我的父親體育室溫良財主任對這份艱難的行動研究給予全力支持，以及三不五時的進度關心，我都知道；謝謝母親段灣妹女士總是在我對人生迷惘撞牆時悉心開導，幫助我建立起正確的正知正見；謝謝大姊家瑜總以自己的方式默默關心我向前；謝謝二姐家瑋總在我迷航時指點迷津，鼓勵我用超然態度面對困難。僅將此論文獻給我的家人，感謝你們讓我在生命旅途中如此順利、圓滿。

溫育瑄 謹致 2014 年 7 月

# 目 次

口試委員與所長簽字論文通過簽名表.....	i
論文授權書 .....	ii
中文摘要 .....	iii
英文摘要 .....	iv
謝 誌 .....	v
目 次 .....	vi
表 次 .....	viii
圖 次 .....	ix
<b>第壹章 緒論.....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與待答問題.....	4
第三節 操作型定義.....	5
第四節 研究範圍與限制.....	6
第五節 研究重要性.....	7
<b>第貳章 文獻探討.....</b>	<b>8</b>
第一節 失智症相關研究.....	8
第二節 照顧者負荷.....	13
第三節 身心動作教育的理念與基本意涵.....	20
第四節 從身心學觀點探討照顧者負荷介入方案.....	29

<b>第參章 研究方法</b> .....	<b>39</b>
第一節 研究架構.....	39
第二節 研究參與人員與研究場域.....	41
第三節 研究流程與研究工具.....	42
第四節 課程編排與規劃.....	46
第五節 資料蒐集、整理與分析.....	51
<b>第肆章 研究結果與討論</b> .....	<b>55</b>
第一節 個案背景描述.....	55
第二節 身心動作教育課程實施適宜性.....	58
第三節 課程接受度與學習情形.....	99
第四節 身心動作教育課程改善照顧負荷之情形.....	111
第五節 研究者省思與成長.....	138
<b>第伍章 結論與建議</b> .....	<b>145</b>
第一節 結論.....	145
第二節 建議.....	146
<b>引用文獻</b> .....	<b>149</b>
<b>附 錄</b> .....	<b>160</b>

## 表 次

表 2-2-1 照顧者負荷介入方案之研究 .....	17
表 2-3-1 身心動作教育應用於放鬆之研究 .....	26
表 2-4-1 國外以身心學觀點之相關介入方案 .....	31
表 3-3-1 實施程序表 .....	44
表 3-4-1 課程內容分析表 .....	49
表 3-5-1 資料編碼方式 .....	53
表 4-2-1 第一週 課程修正表前後對照 .....	85
表 4-2-2 第二週 課程修正表 .....	88
表 4-2-3-1 第三週 個案 F 課程修正表 .....	90
表 4-2-3-2 第三週 個案 S 課程修正表 .....	92
表 4-2-4 第四週 課程修正表 .....	94
表 4-2-5 第五週 課程修正表 .....	95
表 4-2-6 第六週 課程修正表 .....	96
表 4-2-7 第七週 課程修正表 .....	97
表 4-3-1 課程接受程度分析表 .....	99
表 4-3-2 課程學習情形分析表 .....	107
表 4-4-1 家庭照護者心理負擔問卷分數表 .....	114
表 4-4-2 疲勞視覺類比量表分數表 .....	115
表 4-5-1 課程實施分析表 .....	138
表 4-5-2 教學者教學行為分析表 .....	139
表 4-5-3 師生互動分析表 .....	139

## 圖 次

圖 2-3-1. 身心動作教育課程內容架構 .....	24
圖 3-1-1. 研究架構圖 .....	40
圖 3-3-1. 研究流程 .....	43
圖 3-4-1. 課程架構圖 .....	48
圖 3-5-1. 資料蒐集時間點 .....	53



# 第壹章 緒論

近年來罹患失智症人口日益增多，除醫療與社會資源議題被討論，照顧者負荷也漸漸被重視。然而近幾年對照顧者研究多著重護理層面的照顧技巧訓練，減緩照顧者負荷，卻甚少談到照顧者對自己的感受。本研究以身心學為基礎規劃一套身心動作教育課程，透過課程減輕照顧者的負荷壓力感受，提升覺察能力與自我覺知。本章共分為五節，第一節研究背景與動機；第二節研究目的與待答問題；第三節操作型定義；第四節研究範圍與限制；第五節研究重要性。

## 第一節 研究背景與動機

內政部統計，我國自 82 年起 65 歲以上人口持續攀升，邁入高齡化社會；至 101 年底老年人口佔總人數 11.2%，老化指數達 76.2% (內政部，2013)。臺灣逐漸邁向高齡社會，失智症人口比例隨之上升。台灣失智症協會係以「經建會 2010 年至 2060 年臺灣人口推計報告」為母體進行失智症人口推估，結果顯示臺灣失智人口於 2060 年時近於 80 萬人 (台灣失智症協會，2013)。

失智症在以前被稱為老年癡呆症，人們對此症無深入瞭解。近年已開發國家邁入高齡社會，失智症盛行率增加，對失智症本身病因、病程與相關議題研究日益增多。失智症是在意識清楚前提下因大腦皮質功能喪失，產生記憶損害、空間感喪失、計算能力下降、判斷力和思考能力退化的疾病 (邱浩彰，1995)。除記憶損害與認知障礙，失智症常會合併精神行為症狀，臨床層面上可能在失智症病程任何時間發生，包括憂鬱、妄想、幻想、錯認、行為障礙、日落症候群等，在這六種症狀類別下各自表現其行為，像是行為障礙之下可能會出現攻擊行為、睡眠障礙、迷路、漫遊等行為表徵 (黃正平，2006)。一般來說失智症又可分為會退化性失智症、血管性失智症和其他失智症三類，其中又以退化性的阿茲海默症最常見 (傅中玲，2008)。失智症的疾病特徵造成病患認知功能衰退，個性改變與行為異常，進一步影響病患本身工作和生活能力。失智症病症及其行為

表徵問題相當多元，無法從頭到尾用同一種模式照顧，必須因病患外顯疾病特性進行照顧方式調整與因應，同時照顧者還需面對自身角色衝突與生活結構改變帶來的變化和衝擊，引發照顧者在照顧過程中各種層面的負荷壓力。

Printz-Feddersen (1990) 定義照顧者負荷是家屬因照顧失能老人所面臨身體、心理、情緒、社會與財務等層面的衝擊；又因長期照顧慢性病人所產生客觀行為與主觀負面情緒感受（馬先芝，2003；Montgomery, Gonyea, & Hooyman, 1985）。照顧負荷包含財務花費、身體狀況、犧牲個人社交及休閒活動的時間，身體健康程度下降、承受精神壓力與較差的生活品質等（Chadda, Singh, & Ganguly, 2007；Rose-Rego, Strauss, & Smyth, 1998）。家庭照顧者，大多是配偶、子女、其他親屬，長期照顧病患，與病患互動過程中產生的感受，包含身心理、社會不同面向衍生出的負荷問題。由於家庭照顧者是非專業的護理人員，多半未受過專業訓練，無支持系統幫忙，面對照顧病患時產生照顧負荷往往是不知如何面對處理，只能在照顧過程中慢慢摸索，徒增照顧負荷。

身心負荷是以身體疼痛、睡眠問題與憂鬱狀態為主要出現的負荷現象，在勞力負荷與精神壓力方面讓照顧者在照顧期間感到身心疲勞、休息不足、睡眠時間受影響，甚至產生失眠的狀況（邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿，2002；楊茹萍、顏妙芬、張秀蘭，2002）。負面情緒上最常出現焦慮、缺乏耐性、憂鬱、自覺罪惡感、生氣、對其親友產生憤怒感受，且因照顧責任與需求，照顧者無時間與他人進行互動與交流，失去社交機會，致使照顧者社會功能下降（吳瓊滿，1999；Connell, Janevic, & Gallant, 2001）。為因應照顧負荷的產生，許多研究針對照顧者負荷進行介入方案措施，進一步緩解照顧者在照顧過程的負荷感。

身心學以第一人稱的角度來觀察自己，以身體為媒介，開發覺察，覺察自己、他人與環境之間的關係，向內體知身心狀態變化與機轉。身心動作教育是以身心學為基礎，經由身體動作的教育型態，由國內學者劉美珠與林大豐建構身心動作教育課程模式和教材架構與系列內容，課程目標包括認識身體並開發身體覺察能力、學習放鬆與壓力處理、學習身體使用、改善姿勢提升動作效率、增進身心適應能力、增進情緒、社會化和環境

等三部分覺察，以及和增進自我掌控、肯定與自信等（林大豐、劉美珠，2007）。身心動作教育以自己的身體為出發點，經由一連串身心動作教育課程，開發身體覺察、認識身體結構，體會自我在動作當下內在最真實經驗感受（劉美珠、林大豐，2003）。身心學者認為每一個動作的背後都有其意圖和表達的內容，表達個人意圖、情緒與想法，身心動作教育能透過有系統的方法，感覺身體覺察反應，加入身體動作的操作，調整身體同時影響心理層面狀態，使人們能夠更加瞭解自我，發揮個人潛能（劉美珠，2002）。黃晴淇（2006）指出身心動作教育課程對國小教師身心放鬆有正面效果，藉由認識身體結構、呼吸探索、覺察身心真實感受並面對、接受、放下。許建坤（2009）亦說明身心動作教育課程對員警工作壓力有抒解效果，有效增進身體覺察能力並降低工作壓力，進而改善身心狀況。由此可知身心動作教育課程對身心壓力有放鬆、抒解壓力等效果，且個案都能在課程中開發覺察，透過探索身體動作覺察內在身心狀態，經由課程內中各面向動作實施達到放鬆身體與解開壓力的效果。

研究者畢業於臺東大學身心整合與運動休閒產業學系，學習身心學、身心動作教育長達四年的時間，就學過程修習身心學相關課程，並於大二分組時選擇身心組，開啟對身心動作教育領域之路。大學時期專心修習有關身心學領域的術科專業，包括動作技法與身心手療兩部分。經過四年的訓練在動作技法如：GYROTONIC®、Pilates、So-tai 操体技巧、身心適能與肌膜探索教材相當熟稔，不斷在動作中傾聽、覺察，選擇與改變，改變身體舊有習慣，一點一滴在重覆過程中改變。「傾聽才能覺察選擇，有選擇才有改變」是我大學時期非常喜愛的一句話，靜下來忠實傾聽自己，發現選擇，進而願意改變、調整身體使用習慣。大學四年不只改變脊椎側彎情形，身心學幫助我面對自己內心真實感受，也因為覺察開發讓我更容易覺知自己、他人與環境之間關係，學習方法如何調整我與他人、環境之間的關係，找到箇中平衡點，降低負面情緒性格，增添自信與正向態度。大學四年的學習不僅止對身心學理論基礎講述，更投入大量時間專注於動作教學與手療操作的練習。從大二下開始每學期必修 60 小時的專業實習，由研究者自行尋找一般個案或有特殊需求（身體疼痛，如：腰痛、下背痛等）個案，以一對一或團體等

方式進行動作教學。教學過程中研究者需運用所學之相關技法，針對個案或團體需求作課程的編排及調整；大三時考取 GYROTONIC® 國際證照，並於大四時通過系上彼拉提斯、身心適能動作教學的檢定考核。畢業後進入臺師大運動休閒與餐旅管理研究所，一直想將自己大學所學得身心學、身心動作教育學以致用，在碩一下時因應所上同學要求，開授身心動作教課程，推廣並維持研究者自身教學能力。進入研究所後開始接觸失智症長輩，到日間照顧中心當志工，學習與失智症長輩互動，互動過程中感受到失智症出現的病狀行為，學習因應與熟悉這樣的症狀行為，同時思考著，如果我跟著失智症長輩一天就有些吃不消，更何況是長期照顧他們的照顧者？因此想用將自身所學應用於減緩照顧者負荷，期望帶給實際照顧者幫助與改善。

現在照顧者方案多數以增強照顧技巧、照顧知能，護理角度出發，期望照顧者熟悉照顧方法後減輕照顧負荷，然而卻少提到照顧者本身健康狀況與身心安適感。Chang, Chiou, 與 Chen (2010) 認為心理安適與身體健康是互相影響，介入方案使用應以全人為出發點，將身心概念合而為一。因此本研究擬編排一套身心動作教育課程，探討身心動作教育課程對改善照顧者身心負荷的效果，藉此提供照顧者方法降低關照自己的身心狀態、降低身心負荷並檢視研究者兼教學者之研究歷程。

## 第二節 研究目的與待答問題

本研究根據以上研究背景與動機，衍生以下研究目的與待答問題：

### 一、研究目的

- (一) 探討身心動作教育課程對改善失智症照顧者照顧負荷實施適宜性。
- (二) 探討失智症照顧者對身心動作教育課程接受程度與學習情況。
- (三) 探討身心動作教育課程對改善失智症照顧者照顧負荷之效果。
- (四) 探討研究者兼教學者在行動歷程上的省思與專業成長。

## 二、待答問題

依據上述研究目的，本研究待答問題如下：

- (一) 以身心動作教育課程為基礎，針對失智症照顧者設計一套適合的身心動作教育課程內容與實施歷程為何？
- (二) 失智症照顧者對身心動作教育接受程度與學習情形為何？
- (三) 實施身心動作教育課程後，對改善失智症照顧者照顧負荷效果為何？
- (四) 研究者兼教學者在行動研究過程中，對教學活動設計、教學過程的省思與成長為何？

## 第三節 操作型定義

本研究使用之特定名詞有「身心學」、「身心動作教育課程」、「失智症照顧者」、「照顧負荷」，操作型定義分述如下：

### 一、身心學 (Somatics)

Somatics 一詞源於希臘文"soma"，意為完整且活生生的有機體 (林大豐、劉美珠，2003)。soma 指的是以第一人稱方式向內覺察有生命身體，是學習覺察、覺知的基本單位，而身心學 (Somatics) 領域則是有關這些覺察、覺知的研究 (Hanna, 1991)。身心學是一門探究身心關係與身體智慧的經驗科學，以第一人稱向內自我覺察及反省，透過這樣的過程進而達到探索自我、他人與環境之間的關係 (林大豐、劉美珠，2003)。

### 二、身心動作教育課程 (Somatic Movement Education)

身心動作教育課程 (Somatic Movement Education) 是依據身心學 (Somatics) 理念為基礎，在身心教育的觀點下，強調開發身心覺察能力與重視身心的整合，著重由內在經驗去感受身體一切的當下身心狀況，經由身體動作的教育型態，所建構出一系列之動作教育課程 (林大豐、劉美珠，2007)。

本研究是以身心動作教育理念為基礎，編排一套適合改善照顧者身心負荷課程內容。課程內容主要以呼吸放鬆技巧、認識身體結構、軟球動作探索、肌膜動作探索與開發覺

察能力為主軸，進行七週課程，每週一次，每次 130 分鐘，目的是幫助照顧者開發覺察能力，體知當下的經驗感受，搭配動作探索達到身心放鬆效果。

### 三、失智症照顧者

本研究以兩位女性失智症照顧者是為研究對象，其身份皆為家庭照顧者。F 是以弟媳的身份照顧失智症大姑；而 S 則是以子女的身份照顧父親與失智症母親。

### 四、照顧負荷

照顧負荷是家屬照顧失能老人所面臨身體、心理、情緒、社會與財務等層面衝擊 (Printz-Feddersen, 1990)。本研究照顧負荷是指家庭照顧者因長期照顧病患，與病患互動過程中所產生客觀與主觀的感受，包含身心理、社會不同面向所衍生出的負荷問題。本研究照顧負荷定義是指因照顧病患所帶來的身體疼痛與心理壓力，為身心負荷。

## 第四節 研究範圍與限制

本研究範圍是以輕度至中度失智症照顧者為主，實施身心動作教育課程檢視照顧負荷之改善情況，研究之範圍與限制說明如下：

### 一、研究範圍

- (一) 本研究以北部地區，非聘僱關係且與失智症病患同住之照顧者為研究參與對象，實施為期七週身心動作教育課程，並於課程前、中、後蒐集的資料為主要研究範圍。
- (二) 活動實施及編排以身心學為理論架構，基於身心動作教育理念之下進行課程，課程目標為改善照顧者身、心負荷。

### 二、研究限制

- (一) 無法控制研究個案有無其他活動、課程之練習。
- (二) 因研究個案個人背景與學習動作能力、經驗皆不相同，對課程實施效果之影響無法排除。
- (三) 研究者於每次課程結束後建議個案回家進行練習，但因個人狀況不同，無法強迫個案履行。

## 第五節 研究重要性

國內外有諸多文獻探討照顧者負荷，運用各類介入方案減輕照顧者負荷，但多以護理角度加強照顧者照顧技巧為減輕照顧負荷 (Chien & Lee, 2011；Devor & Renvall, 2008)，卻甚少鼓勵照顧者覺知自己真實的身心感受。本研究希望藉由學習傾聽身體訊息、覺察身心感受，透過身心動作教育課程的實施過程，開發照顧者對自己身心的覺察能力，並用課程中所教的動作舒緩平日照顧病患的壓力，進而達成提升自我覺察，同時減緩照顧者負荷的目的。本研究重要性如下：

### 一、學術層面

身心學以身體為出發點，傾聽身體訊息，向內開發覺知，透過覺察身體進一步達到覺察身、心、環境之間關係。國內有關身心學研究已逐漸增多，但多數是以體育教學面向作反思探討。本研究將身心學理論應用於實務操作中，從行動歷程中探詢身心動作教育課程對改善照顧負荷的可行方式，及課程內容對改善照顧者負荷的成效。研究結果對未來身心學研究、減輕照顧者負荷具有參考價值。

### 二、實務層面

目前國內針對照顧者負荷有許多解決方案，多以護理角度出發，加強照顧者照顧知能、照顧技巧訓練、電話訪問等，期望照顧者透過照顧能力增進、護理師支持與妥善的社會資源運用減緩照顧者負荷，提升照顧品質使病患有更好生活，卻鮮少有人關心照顧者身心健康狀況，探究照顧者在照顧歷程中自身感覺，幫助照顧者面對、排解壓力。身心動作教育是以身體為媒介，透過動作的方式讓照顧者在動的過程中以第一人稱的角度讓照顧者向內自我覺察身心狀態，開發覺察能力，幫助照顧者覺知身體與心理問題，並透過學習身心動作解開身體上的不適，同時讓照顧者覺察面對心理感受。這樣的自我覺察與身心動作教導在減緩照顧者負荷是過去從未有過的方法，本研究提供另一種角度思考，讓照顧者能習得適合自己的方法，透過本研究學習對自己有益的方法，自我幫助面對並減緩身心的壓力負荷。

## 第貳章 文獻探討

本章共分為四節，第一節為失智症相關研究；第二節為照顧者負荷；第三節為身心動作教育理念的基本意涵；第四節從身心學觀點探討照顧者負荷介入方案。

### 第一節 失智症相關研究

本節就失智症介紹分為三部分，第一部份為失智症的定義；第二部分為病程；第三部分為失智症相關研究現況。

#### 一、失智症的定義

根據 DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) ，失智症 (Dementia) 是一種多樣症狀的組合，記憶損害是失智症早期最明顯的症狀，包括學習新知能力受損或忘記已學會的事物的記憶障礙；除記憶損害之外，同時影響其他相關認知功能，包含定向感、空間感、計算能力、判斷力、注意力等，並存在一種或兩種以上的認知障礙，包括：(1) 失語症：說話模糊空洞，且對文字理解能力與覆誦語言能力有損害；(2) 運用不能：運動與感覺功能佳，瞭解指令卻無法執行運動活動；(3) 認識不能：感官功能良好，依舊無法認識或分辨物體名稱；(4) 執行功能障礙：包括抽象思考能力及較為複雜思考路徑；而這樣的多重認知障礙常伴隨著幻想、妄想、焦慮、情緒與睡眠障礙等症狀 (孔繁鐘，2010)。失智症是由腦部疾病所導致的症候群，並造成高級腦皮質功能障礙，包括記憶、思考、定向感、理解能力、計算、學習、語言及判斷能力。臨床症狀又可分為三類，分別為 (1) 認知症狀：記憶力、定向感、判斷力、學習能力等下降；(2) 非認知症狀：即是精神行為症狀，會出現憂鬱、焦慮、妄想、幻覺等各種行為問題，是照顧者最大的困擾；(3) 日常生活功能退化：自理日常生活的功能下降，一般與認知功能有關，但無絕對關係 (台灣失智症協會，2008) 。除上述記憶損害與認知障礙，臨床上也常見失智症合併精神行為症狀，其伴隨的精神行為症狀有憂鬱症狀、妄想症狀、錯認症狀、行為障礙、日落症候群等六項 (孔繁鐘，2007；



黃正平，2006)。

失智症依據其病因不同可分為以下三類：退化性失智、血管性失智與其他因素導致之失智。退化性失智是退化性的疾病所造成，不可逆但經治療後可延緩病情惡化，疾病類別有阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症三種，其中以阿茲海默症罹患人數最多也最常見。血管性失智症是腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良導致腦細胞死亡所造成的智力減退，由於腦中風能被治療及預防，也可運用藥物控制，阻止其惡化的可能。其他因素導致的失智症是由特定原因所造成，經過治療後有機會能恢復，如：營養失調、顱內病灶、內分泌疾病、中樞神經系統感染、長期服用藥物或酗酒等中毒後遺症（社團法人台灣失智症協會，2006）。失智症的疾病特徵造成病患在認知功能衰退，個性改變及行為異常，進一步影響病患本身日常工作與生活能力，病患在性格與日常生活上的轉變也影響照顧者，失智症病症相當多元，無法用一種固定模式照顧，必須因病患外顯疾病特性做照顧的調整因應，此時照顧者還需面對自身角色衝突與生活結構的改變所帶來的改變和衝擊，引發照顧者在照顧過程中各種層面的負荷壓力。

## 二、失智症病程

失智症是一種記憶損害、認知障礙與行為退化的疾病，發病後依照不同退化程度分成輕度、中度與重度病程特徵，因病程不同病患顯現的行為表徵也不相同（社團法人台灣失智症協會，2006；邱銘章、湯麗玉，2009），分述如下：

### （一）輕度時期

失智症於初期時症狀都非常輕微，且由於病患意識清醒、外表和一般正常人看起來無明顯差別，故此時較難發覺。在這個時期一開始出現的症狀是短期記憶力下降，忘記才剛剛發生過的事情，像是無法記住人名、一時想不起來物品的名稱、不斷重覆問相同問題、做事情缺乏興趣動機，逐漸減少活動參與。這個時期慢慢會出現一些行為症狀，像是誤認目前環境非自己的家、語言表達出現困難，講話不如以前流暢、妄想、幻覺、行動能力降低變的不愛出門等行為，此階段的病程長度有可能從幾個月到數年不等。

## (二) 中度時期

病程進入中期時，生活自理功能明顯退化，上廁所、洗澡、煮飯、洗衣等工作需要他人協助；行動能力與定向感變差，在住家附近、熟悉地區會迷路，或是無法順利到達目的地。在語言表達方面發現病患說話字詞變少，內容貧乏、表達不連貫且缺乏邏輯。這個階段除了在生活自理與情緒上轉變較大之外，有些病患情緒容易激動而大哭大叫，情緒起伏波動大，甚至出現妄想與暴力攻擊行為，或是四處遊走、日夜顛倒等嚴重的打亂生活作息，並干擾他人生活。

## (三) 重度時期

失智症發展到後期，記憶嚴重退化，像是不記得身邊的人、事、物，有關自己的一切等；現實感低落，看到鏡子倒影的自己會誤以為是他人，或是把電視劇的劇情當真，分不清楚白天黑夜。語言表達在這個階段功能薄弱，病患幾乎不說話或只重覆某句固定的話、固定的單字；行動能力與生活自理能力受限，完全無法自行外出、行走困難、大小便失禁等情形出現，嚴重者最後逐漸變成長期臥病在床。此時期失智症病患衰退的相當快速，生活行動皆需要倚賴他人照顧，無法自理。

不同階段病程顯現的病徵與行為症狀不盡相同，但其相同之處則為認知缺失、情緒障礙與社交缺失。認知缺失指的是失智症病患的認知功能逐漸下降，像是記憶退化、失去空間與時間感、專注力下降；情感障礙是為失智症病患情緒上無法自由掌控，出現干擾行為，像是攻擊他人行為、情緒混亂、焦慮和恐懼等狀況；社交缺失是指上述的干擾行為會影響他人，使他人不想與之接近，進而導致病患被社會、同儕或家人隔離於社交圈之外 (Lin, Li, & Tabourne, 2011)。造成失智症有各種不同的病因，失智症又依照不同的病程階段會有不一樣的行為症狀出現，然而失智症病程雖可分輕、中、重時期，其行為表徵、合併的精神症狀卻無法準確歸類在特定病程階段顯現。許多症狀會實際情形有所不同，而有些症狀更是難以被區分在輕中重時期 (邱銘章、湯麗玉，2009)。失智症除有記憶損害、認知障礙等症狀外，還會出現像是誤認、迷路、藏物、漫遊或情緒躁動、攻擊他人、暴力等行為問題；合併型精神症狀包括憂鬱、被偷妄想、被害妄想、嫉妒妄

想、錯認、幻覺、黃昏症候群等現象，這些特殊行為或精神症狀是失智症照顧者感受負荷感最強的部分，也有研究指出失智症行為障礙與照顧者的憂鬱程度成正相關 (Danahauer, McCann, Gilley, Beckett, Bienias, & Evans, 2004)。失智症的行為問題與精神症狀沒有固定預測路線，行為症狀也不一定跟著病程發展，這種無法預測疾病的特殊性往往造成照顧者在照顧上的困難，也使照顧者在進行照顧過程中感受自我與病患雙方極度壓力。照顧者在過程中常面臨不同病徵，須不斷更新疾病資訊及照顧技巧，相關研究顯示照顧者的負荷感受與失智症病患的記憶退化和行為問題有顯著相關 (Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari, & Sourtzi, 2007)，照顧者在照顧過程因面臨病程的轉換，致使負荷感受增加。

### 三、失智症相關研究現況

失智症目前的治療方式可分為藥物治療與非藥物治療，然而針對已受損的大腦細胞，藥物治療無法阻止或挽回其繼續退化的狀況，只能使失智症病患的症狀獲得改善或延緩作用。藥物治療雖無法根治失智症，卻能減少失智症病患造成他人困擾的精神行為症狀，減少照顧者身心負荷 (謝美芬、顏兆熊，2008)。然而，除非症狀相當嚴峻，否則治療方式建議多以非藥物治療為優先考量 (張可臻、陳昭源、林忠順，2008；謝美芬、顏兆熊，2008)。現行非藥物治療活動又以懷舊治療、運動介入、輔助療法 (如：音樂治療、園藝治療等) 三類為主，分述如下：

#### (一) 懷舊治療 (Reminiscence Therapy)

Wang, Yen, 與 OuYang (2009) 透過懷舊治療研究對 77 位居住於機構環境的失智症長者影響，其中 38 位實驗組進行懷舊治療，另外 39 位控制組則接受機構照護；八週的懷舊治療有助於社會干擾行為降低，在身體功能與行為能力則無顯著改變。Hsieh 等 (2010) 招募 61 位輕中度失智症病患，29 位實驗組，32 位控制組，檢視十二週懷舊治療對改善憂鬱情形與淡漠症狀之研究；結果顯示憂鬱情緒下降，特別在行為與認知淡漠分數上有顯著的改善。周玉淳、藍育慧與趙淑員 (2008) 則針對一位輕度失智病患進行八次，每次 30 分鐘的懷舊治療；結果發現病患表情笑容、語言表達內容、社交互動增加，

焦慮及負面情緒部分皆有改善。

## (二) 運動介入

Kemoun 等 (2010) 招募 31 位失智症病患，16 位實驗組進行 15 週身體活動課程，每週 1 次，每次 1 小時；15 位控制組則不特別做身體活動。結果發現改善認知功能，行走能力提升。Hauer 等 (2012) 與醫院老年復健門診合作，將 122 位不同失智症類型患者隨機分配至實驗組與控制組，實驗組實施一套特定、標準化的運動訓練課程，每週兩次每次 2 個小時的課程；控制組則是每週兩次每次 1 個小時，以低訓練強度的運動介入；研究目的在於檢視課程是否能改善失智症患者身體功能並提高其肌肉的力量；研究結果顯示訓練課程在兩組的身體功能與肌肉力量皆有顯著的效果，握力部分兩組進行課程後無顯著差異；功能性表現上，走路與平衡獲得成效。另外，也有研究針對維持失智症老人如廁功能進行運動訓練，對 26 位失智症老人執行為期八週下肢負重訓練；研究結果顯示體適能與如廁功能雖有增進，但在統計上無顯著意義（陳昱合、張素嫻、方妙君、蔡美利，2009）。

## (三) 輔助療法

Sung, Chan, 與 Lee (2010) 針對 29 位機構失智症長輩實施音樂介入，檢視音樂介入是否能減少焦慮情形；介入進行六週，每週 2 次每次 30 分鐘，音樂內容則依據長輩喜好播放，結果發現在焦慮情緒上有顯著的改善。劉亦中 (2010) 則是透過園藝治療對機構輕至中度失智症長輩適用性進行研究，園藝治療共十二週，每週 1 小時。研究結果顯示在生理的正確操作工具、手眼協調有顯著；社交部分則是與領導者互動顯著；認知部分在做決定上有顯著進步；情感部分無顯著差異。

非藥物治療常被使用於居住於機構之失智症病患，依個案需求給予不同方式的療法，減緩失智症病患各項功能退化，同時改善失智症病患身體功能、認知功能、情緒行為與社交能力。

## 第二節 照顧者負荷

本節就照顧者負荷分為四部分，第一部份為照顧者負荷定義；第二部分為照顧者負荷面向；第三部分為負荷測量工具；第四部分為照顧負荷介入方案之相關研究。

### 一、照顧者負荷定義

照顧者負荷顧名思義，為照顧者在照顧病患過程中感受責任帶來的重量。照顧者負荷定義性特徵分為三項，為主觀感受、多元性現象、動態變化與過度負荷（馬先芝，2003）。楊嘉玲、孫惠玲（2003）認為照顧者負荷定義性特徵應有六項，包含（一）因提供照顧工作產生；（二）照顧者對被照顧者有責任義務且非聘僱關係；（三）照顧者的需求與資源給予不平衡，落差超過照顧者能承受範圍；（四）客觀照顧事件與主觀感受；（五）身體、心理、社會多層面；（六）具有個別差異存在。根據以上三位學者提出照顧者負荷進行定義探討，照顧者的身分是以家屬為主，與被照顧者之間非聘僱關係，負荷是一種動態的主、客觀的負向感受，照顧者負荷是照顧者在提供照顧工作並與病人互動過程中所產生外在環境因素與內在情緒感受。

照顧者負荷是照顧者因長期照顧慢性病人所產生的負向感受，且照顧者與病患之間的關係若是越緊密，負荷感越大（吳瓊滿，1999；馬先芝，2003）。Printz-Feddersen（1990）定義照顧者負荷是家屬因照顧失能老人所面臨身體、心理、情緒、社會與財務等層面的衝擊。Montgomery 等（1985）則將照顧者負荷分成客觀行為展現及主觀情緒感受；客觀行為展現是照顧者在照顧過程中直接表現的動作與反應，可被第三者直接觀察並解讀照顧者感受的動作與反應；主觀情緒感受是因照顧者本身個性所反應出情感上的變化。照顧者負荷不只是主客觀感受，同時還擁有多元責任因素，如：財務花費、身體狀況與犧牲個人社交及休閒活動的時間（Chadda et al., 2007）照顧失智症其家庭照顧者常遭遇身體健康程度下降、承受精神壓力與較差的生活品質（Rose-Rego et al., 1998）。

綜合以上學者觀點，非專業照顧者指的就是家庭照顧者，像是配偶、子女、其他親屬、朋友都屬於家庭照顧者的角色；由於家庭照顧者非專業的護理人員，多半未受過專業訓練，也無醫療系統強大的支持體系，面對照顧病患時所產生照顧負荷往往是不知怎

麼如何面對、處理，只能在照顧過程中慢慢摸索，徒增照顧負荷。照顧負荷是家庭照顧者因長期照顧病患，與病患互動過程中所產生客觀與主觀的感受，包含身心、社會不同面向所衍生出的負荷問題。

## 二、照顧者負荷面向

有人以「被剝奪權利的悲傷」形容照顧者在照顧病患中所失去的東西，如：時間、娛樂、社交，他們無法公開說明自己到底被剝奪、負荷些什麼，因為照顧親人理當是一種責任 (Rudd, Viney, & Preston, 1999)。照顧者在照顧及與病患互動過程形成多元面向的負荷，主要可分為兩大類，第一類型為身心負荷；第二類型為社會負荷：

### (一) 身心負荷

身心負荷包括身體與心理顯現出的症狀感受。照顧過程中，常出現的身體負荷像是疲勞、睡眠不足、頭痛、背痛、肌肉緊張或疼痛等問題；心理負荷表現在情緒上的憂鬱、煩躁、缺乏耐心、生氣等情緒感受 (吳瓊滿, 1999)。生活作息受限、擔心病情等各種因素致使心理方面承受中等程度的壓力 (邱啟潤等, 2002)。身心之間的關係難以一分为二；身體不適會導致心情鬱悶、低落，情緒感受消極低落也會影響身體健康程度。身與心是緊密的運作系統，呼應內在與外在環境，想法、感覺對身體有立即反饋；身體動作同樣影響心理感受和情緒狀態 (邱溫, 2011)。身心負荷是身體與心理層面表現於外在身體狀況，或感受於內在的心理壓力，身心之間是互相影響，負荷感受亦是如此。

照顧者投入大量時間照顧失智症病患，有別於一般慢性病，失智症在疾病性質、精神行為症狀與不同階段病程有其特殊性。失智症病患除認知障礙之外，同時會出現許多行為問題像是：攻擊、尖叫、藏物等；甚至出現合併性的精神症狀，如：妄想、幻覺、憂鬱、錯認、日落症候群等，這些特殊行為問題影響著照顧者的身心安適感及生活品質 (Riedijk et al., 2006; Zanetti et al., 1998)，是失智症照顧者壓力來源之一 (Danhauer et al., 2004)。然而真正使照顧者感到身心壓力的是則多半為精神行為症狀 (如：憂鬱、焦慮、妄想、幻覺、異常行為等) 為主 (謝美芬、顏兆熊, 2008)，導致照顧者無法長時間離開病患身邊，需隨時留意病患情形避免發生意外狀況。長期高度專注照顧致使失智症病

患照顧者本身空閒時間變少，自覺健康程度下降、缺乏運動，且明顯的變胖 (Connell et al, 2001)。長期繁重勞務工作使照顧者產生身體不適的狀況，如：背痛、頭痛或頭暈、憂鬱、胃部不適、髖關節疼痛等健康問題 (邱啓潤、許淑敏、吳淑如，2003)，並導致高血壓、免疫系統功能下降、罹患心血管疾病問題 (Schulz & Martire, 2004; Papastavrou et al., 2007)。照顧者面對照顧工作時強大的勞力負荷與精神壓力使照顧者於照顧期間感到身心疲勞、休息不足、睡眠時間受影響，進而產生失眠的情形 (楊茹萍等，2002；邱啟潤等，2002)。

然而，照顧者因照顧產生的心理壓力多於身體上的勞務，比起一般人照顧者心理狀態有更多的負面情緒感受。長期面對心理高壓，臨床上顯示照顧者有較高的機率罹患憂鬱症，或是出現焦慮、煩躁的感受，在精神藥物使用頻率高於非照顧者 (Connell et al., 2001)。照顧者在負面情緒上常經驗感受包含焦慮、缺乏耐性、憂鬱、自覺罪惡感、生氣、對其親友產生憤怒 (陳美妙、陳品玲、陳靜敏、徐亞瑛，2004；楊茹萍等，2002)。有 20% 失智症家庭照顧者在面臨照顧過程與預見病患死亡時會出現複雜性的哀傷，伴隨著高度憂鬱症狀，導致沈重的心理負荷 (Schulz, Boerner, Shear, Zhang, & Gitlin, 2006)。照顧失智症照顧者負荷與憂鬱症狀有顯著正相關，照顧者的負荷程度可預測憂鬱嚴重與否 (Epstein-Lubow, Davis, Miller, & Tremont, 2008)；也有研究顯示失智症照顧者負荷研究發現照顧者疲憊、負荷與憂鬱之間有絕對關係，針對一種壓力進行改善可使另兩種壓力間接改善 (邱逸榛、黃舒萱、徐亞瑛，2004)。相關研究則發現 13.3% 家庭照顧者表示睡眠障礙已干擾到日常生活作息，而照顧者憂鬱程度是睡眠障礙最佳預測因子 (邱逸榛等，2010)。

綜合以上所述，失智症照顧者的身心負荷是以身心疲勞、身體疼痛、睡眠問題與負面情緒感受為主要出現的負荷表徵。疲勞與身體疼痛是自覺身體健康程度下降、缺少適度運動，因照顧產生身體病痛照顧者在照顧過程中常出現負面情緒，面對大量照顧工作所產生的勞力付出和精神壓力使照顧者無多餘時間休息，產生失眠的狀況，且失眠與憂鬱症狀有正向關，由此可知身與心之間狀態是相互牽引、相互影響之關係。

## (二) 社會層面

繁複的照顧工作使照顧者投入大量時間，生活結構因此改變，不僅面臨角色與責任衝突，平日休閒嗜好與社交生活的犧牲、缺乏社會支持（邱啟潤等，2002；楊茹萍等，2002）。長期照顧失智症病患使照顧者有種被束縛、無法脫離、與社會隔離的感覺（湯麗玉、葉炳強、陳良娟、謝碧容，2000）。研究顯示社會支持網絡和健康有正相關，但因照顧責任與需求，照顧者很少有機會、時間與他人進行互動與交流，失去社交機會，導致照顧者社會功能下降（Connell et al., 2001）。對照顧者而言，生活作息因照顧病患改變，間接影響照顧者個人社交生活與休閒活動。缺乏與朋友互動時間、缺乏休閒時間、自由以及工作受到干擾等情形（吳瓊滿，1999），為照顧失智症病患，照顧者被迫放棄自己原有的休息時間和興趣嗜好，也較無時間與其他親朋好友相聚，甚至影響到自身工作的進行（Schulz & Martire, 2004）。照顧者為照顧病患，生活作息以照顧病患為第一優先，相對減少自主的休閒時間、朋友聚會、參加活動等與他人社交的時間，長久下來使照顧者與社會隔離，缺乏社交支持感。

## 三、負荷測量工具

照顧負荷是由多面向因素組合而成，包含身體、心理與社會層面，漫長的照顧時程使照顧者必須面對在照顧過程中所帶來的各種壓力，因此照顧者容易產生負荷感受，其中又以身心、社會負荷感受最強烈（林敬程，2000；陳宜婷，2011）。最常用於評估失智症照顧者負荷的量表為 Zarit Burden Interview (ZBI) (Zarit, Reever, & Bach, 1980; Zarit, Orr, & Zarit, 1985)。ZBI 量表是設計用來測量失智症家庭照顧者個人主觀感受負荷程度，量表初步版本有 29 題項，經刪減後為 22 題項 (Zarit et al., 1980)。正式版本中 22 題項的問卷內容主要是以自我評估的方式進行，詢問照顧者主觀的壓力感受程度，分成照顧者健康狀況、心理安適、財務、社交生活以及和病患相處的關係等面向進行負荷探討；問卷使用李克特五點量尺，從 0 分（從來沒有）到 4 分（總是如此），分數越高代表照顧者負荷程度越高；重度負荷分數落在 61-88 分；中度負荷 41-60，輕度負荷 40-21，輕微負荷或沒有是 21 分以下 (Zarit & Zarit, 1987)。ZBI 量表現今在美國與歐洲被廣泛使



用，甚至翻譯成不同的語言，如：法文、德文、希伯來文、西班牙文、日語、韓文、中文等，且被運用於不同屬性疾病的照顧者 (Bachner & O'rourke, 2007)。英文版本量表其內部一致性達 0.83 與 0.89 (Majerovitz, 1995)；中文版內部一致性為 0.89，再測信度達 0.88 (Ko, Yip, Liu, & Huang, 2008)。

#### 四、照顧負荷介入方案

照顧負荷龐大的壓力常使照顧者面臨身、心、社會等問題，為緩解照顧者負荷，發展出不同的介入方案，幫助照顧者面對病患時，能有更恰當的方式，包括疾病教育、照顧技巧與知能、心理諮商團體、支持性團體、照顧應對技巧等方法，相關研究如表 2-2-1。

表 2-2-1

照顧者負荷介入方案之研究

研究者	研究主題	介入方案	研究結果
Zarit and Zarit (1982)	Family under stress : interventions for caregivers of senile dementia patient	1. 失智症疾病教育 2. 應對技巧 3. 支持團體	疾病教育、應對技巧與支持團體對主要照顧者有正向的益處。
Coon et al. (2003)	Anger and Depression Management: Psychoeducational Skill Training Interventions for Women Caregivers of a Relative With Dementia	團體式心理諮商	1. 個案能控制自己的憤怒與憂鬱情形。 2. 自我效能提升。
Pinquart and Sorensen (2006)	Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects?	1. 心理諮商 2. 照顧知能 3. 支持團體	1. 介入方案使用能降低憂鬱、主觀安適 2. 增加照顧技巧知識，對降低負荷感效果小

(續下頁)

表 2-2-1

## 照顧者負荷介入方案之研究 (續)

研究者	研究主題	介入方案	研究結果
Devor and Renvall (2008)	An educational intervention to support caregivers of elders with Dementia	1. 認識失智症 2. 因應技巧 3. 環境與輔具應用 4. 日常生活功能教導 5. 認知活動介紹	1. 減輕照顧負荷 2. 照顧者自我感覺照顧能力提升 3. ZBI 分數不顯著
Papastavroua et al.(2010)	Caring and coping: The dementia caregivers	應對技巧	1. 正向的應對技巧與照顧負荷為負相關。 2. 憂鬱和正確應對技巧關係密切，對負荷有顯著的關係。 3. 應對技巧有明顯改善憂鬱情緒效果，且能預測憂鬱程度。
de los Angeles Villareal-Reyna et al. (2012)	Outcomes of Interventions for Alzheimer's Family Caregivers in Mexico	1. 照顧知能 2. 情緒控制技巧，發展自己正面積極情緒應對方法	1. 學習照顧技巧知能改善照顧者負荷，並使照顧者於照顧過程中持正向態度。 2. 介入方案結束後有效減少憤怒情緒，並能延續。
Joling et al. (2012)	Does a family meetings intervention prevent depression and anxiety in family caregivers of dementia patients? A randomized trial.	家屬聚會支持團體	1. 日常照顧、憂鬱與憤怒情況無顯著改善 2. 生活品質、健康狀況無顯著改善效果
Huang et al. (2013)	Coping Strategy and Caregiver Burden Among Caregivers of Patients With Dementia	應對技巧	病人嚴重的行為問題是造成照顧者負荷主因，而應對技巧能有效幫助照顧者應對，減輕負荷。
Tremont et al. (2013)	A telephone intervention for Background, design, and baseline characteristics	1. 電話追蹤 2. 疾病認識 3. 照顧技巧 4. 情緒支持 5. 資源轉介 6. 鼓勵照顧者向外尋找生理、情緒與社會需求	1. 介入方案有效減少照顧者負面情緒的產生。 2. 減少照顧負荷程度

Zarit 與 Zarit (1982) 對家庭照顧者壓力進行介入方案為疾病教育、應對技巧與支持團體，結果發現這三項介入方案對照顧者有正向的效益，疾病教育幫助照顧者理解疾病特性；應對技巧能讓照顧者與病患溝通；支持團體則讓照顧者感覺有資源可尋求並抒解個人情感。Coon, Thompson, Steffen, Sorocco, 與 Gallagher-Thompson (2003) 對照顧者實施團體式心理諮商，四個月內進行三次情緒管理課程，結果發現照顧者較能控制自己負面情緒，同時提升自我效能。Pinquart 與 Sorensen (2006) 的研究則發現應對技巧與照顧負荷呈現負相關，與憂鬱情緒有顯著關係存在。照顧知能技巧教導、疾病介紹、因應技巧、介紹社會資源為課程內容，並於每週固定上課檢視課程內容對照顧者本身照顧能力增進及效益為何 (Devor & Renvall, 2008)。

de los Ángeles Villareal-Reyna 等 (2012) 針對墨西哥失智症其家庭照顧者進行八週照顧知能課程，發現學習照顧知能可以改善照顧負荷程度。Huang 等 (2013) 的研究指出照顧負荷主要源自於病患的行為問題，應對技巧介入方案能有效幫助照顧者照顧過程順利，且有效減輕照顧者負荷感受。Tremont 等 (2013) 使用電話為傳遞訊息媒介，透過電話進行疾病認識、照顧技巧與情緒支持，每個禮拜一次電話教學，共六個禮拜，結果發現減少照顧負荷與負面情緒產生。綜合以上研究發現照顧者負荷的介入方案多以教導照顧者照顧知能、應對技巧為主，著重於加強面對病患的照顧態度，以及在照顧中所產生負面情緒管理部分，期望將照顧者塑造成專業護理人員的角色，使病患能獲得到好的照顧品質，鮮少有研究針對照顧者自身身心感受進行介入方案。身心學是由第一人稱的角度來觀察自己，認為身心是互相影響、一體而成的概念。藉由覺察、傾聽身體現象、開發覺察能力，進一步覺知自己、心理與環境之間的訊息與改變。本研究欲以身心學為背景，發展一套改善照顧者身心負荷之身心動作教育課程，以身體經驗、探索、感受與體會內在，促進覺知並達到身心均衡發展的全人教育。幫助自己面對選擇與學習最深切的內在感受，建立身心之間溝通橋樑。

### 第三節 身心動作教育的理念與基本意涵

本節就身心動作教育的理念與基本意涵為四部分，第一部份為身心學的基本理念與發展；第二部分為身心動作教育理念意涵；第三部分為身心動作教育相關研究。

#### 一、身心學的基本理念與發展

身心合一概念出現於十九世紀末歐美國家，源自個人為了解決自己身體的問題，或是對觀察、體驗到的身體現象感到好奇，重新檢視身體動作，向內自我觀察探索，並進行一連串身體探索過程，因每個人的所遭遇之身體問題不一樣，加上個人背景、需求的差別，逐漸形成因應各種不同身體問題的身心技法。1950-1960 年代，美國興起一股流行東方文化風潮。東方古老的哲學思想強調身心一體全人觀念，治療與開發覺察的方法如：指壓、推拿、太極拳、氣功、瑜珈等，深深影響著身心技法研究者，對於西方身心學發展有相當的益處與貢獻。這個時期身心技法處於蓬勃發展的狀況，雖然都是以傾聽覺察身體、向內自我探索並重新體驗身心為核心概念，然而卻無統一的名稱稱之；直到1976 年湯瑪斯·漢納 (Thomas Hanna) 以「Somatics」為此領域命名之，並發行第一本專屬 Somatics 雜誌供身心學研究者在此交流 (林大豐、劉美珠，2007)。身心學領域種的核心概念是"soma"，soma 是活生生且完整的有機體，是一連串流動的過程，在動態中不斷的適應與調整 (Hanna, 1976)。Beaudoin (1999) 對六位學過身心技法的人進行訪談，瞭解以身心學為基礎概念的身心技法是否被運用至日常生活中，研究個案對身心技法皆抱持正面態度，且在面臨負面情緒時也常使用身心技法進行處理，並表示透過練習身心技法，開發覺察能力享受生活中的美好、獲得正面情緒感受，敞開心胸接受生命中的困難與問題。由此可知，身心學是一門探究身心關係與身體智慧的經驗科學，以第一人稱向內自我覺察及反省，透過動作並向內覺知的過程達到探索自我、他人與環境之間的關係，其理論基礎又包含以下幾點 (劉美珠、林大豐，2003，2007)：

##### (一) 身心合一

強調身心之間並無主僕關係、高低之分，身心是相互影響、一體兩面，身體任何現象與狀態都會影響心理感受，相對的心理感受、想法意圖也同時記憶在身體裡面。唯有

將身心看成一體，相輔相成調整，才是完整的全人。徐翠敏 (2003) 以梅洛龐蒂觀點探討身心關係，發現大眾普遍以物化眼光看待身體，使身體淪為機械或是品物概念，認為應從全人的身體觀著手，重新找回身心合一的覺知感受。

## (二) 活生生的有機體

身體是活生生的有機體，每分每秒都不斷的在改變，是為動態、流動的活體，且具有思想與智慧。

## (三) 從第一人稱觀察

主張以第一人稱角度 (自己)，非以大家習慣第三者 (他人) 角度看待身體，由第一人稱的角度探索內在經驗科學，強調過程中個人自我觀察的經驗感受。

## (四) 由自我內在經驗

以個人存在為中心經驗身體，覺察身心的變化感受，喜悅或悲傷、活力或疲憊、興奮或安靜等狀態之間的流動改變；傾聽身體，覺察動作及心靈狀態，幫助自己達到身心合一。

## (五) 過程導向

向內觀察的過程與改變的個人經驗，體會在不同情境下個體內在的轉變，專注於過程中的學習於改變的獲得。

## (六) 開發覺察能力

覺察是一種將無意識層面提升至意識層面的過程，以自己身體為基礎，藉由對身體的覺察改變進一步到瞭解自我情緒變化覺知，提升自我情緒覺察的能力。趙學瑾與陳坤檸 (2008) 將身心學中開發覺察能力以元極舞為例應用於憂鬱症患者，發現憂鬱症患者在身體感受、敏銳度的覺察能力明顯改善，透過身體活動經驗能覺知且認知自己負面思考帶來的壓力與憂鬱情緒，將負面思考轉為正面想法，對改善自身憂鬱情緒有益處。

## (七) 覺察改變與選擇

體知身體改變現象與流動，人們瞭解並尊重身體，透過對身體變化流動的體認，幫助人們更清楚面對選擇與掌握自己。

#### (八) 接觸與習慣動作重塑

透過手的引導 (Hand-cue) 讓身體與心智溝通，將感受提升到意識層面，覺察身體不同感受進而對身體習慣進行重新調整與修正的動作。

#### (九) 尊重身體智慧

身體有其自身智慧，當人們能透過身體覺察自我與他人時，身體不再是單純的身體，而是具有豐富資源及無限潛力的有機體 (張玉佩，2005)。身體並非如身心二元論中所述是附屬於心智、次要的概念。身體會為求生存會做調整與改變，適應環境種種變化，向身體學習能增進覺醒與體悟，幫助我們瞭解自我身心的變化。

#### (十) 自我與外在環境之間的調和

卓子文 (2001) 認為身心是一體切互相影響，應以主體角度重視本身的感覺，並覺察自身感受，思考自我、他人與環境之間關係。身心學著重於自我內在平衡，但也應包含自我與他人、個別與群體、內在與外在之間的協調。以身體為手段為出發點，向外探索身體因外在環境改變而產生的內在變化，並從中尋得平衡。

身心學由第一人稱的角度來觀察自己，將身體與心智的地位並列，認為兩者的個別主體性應該受到重視。身心兩者並非從屬關係，身體現象與感受也應該被細覺察、傾聽，以身體為媒介開發內在覺察能力，經由覺察能力去覺知自己、心理與環境之間的訊息與改變。傾聽身體動作當下發出的訊息，向內探索、體察自己身體的可能性，體知情感與情緒的變化。因此，從身心學的觀點出發，去經驗、探索、感受與體會身心內在的體驗是一種促進身心均衡發展的全人教育，同時幫助自己面對選擇與學習最深切的內在感受，建立身心之間溝通橋樑。

### 二、身心動作教育理念內涵

Hanna (1988) 認為身心教育是一個人透過感覺學習，並覺察自身的生理感受的過程。身心教育 (somatic education) 強調開發身心覺察能力的教育過程，藉由不斷體知的過程當中重新瞭解與學習“我是誰？”，經驗自我的感受與存在；身心學者認為一個人想要學習或改變，必要從第一人稱角度打開覺察向內經驗感受自我覺知，才能對身體、心理和

情緒有所掌握 (林大豐、劉美珠，2007) 。Holland (2004) 將正念冥想與身心教育中覺察概念進行整合並於體育課中實施課程，Holland認為身心教育像是瑜珈、費登奎斯等動作能幫助引導身心覺察、動作模式、呼吸和身體姿勢，幫助個人打開覺知並擁有更好生命的經驗。

在身心教育觀點之下，學者劉美珠、林大豐建構「身心動作教育」課程模式和教材架構與系列內容。以下分述其整理出的「身心動作教育」課程目標與內容架構 (林大豐、劉美珠，2007)：

#### (一) 課程目標

1. 認識身體並開發身體覺察能力
2. 學習放鬆與壓力處理
3. 學習身體使用，改善姿勢提升動作效率
4. 增進身心適應能力
5. 增進情緒覺察、社會化覺察和環境覺察
6. 增進自我掌控、肯定與自信

#### (二) 內容架構

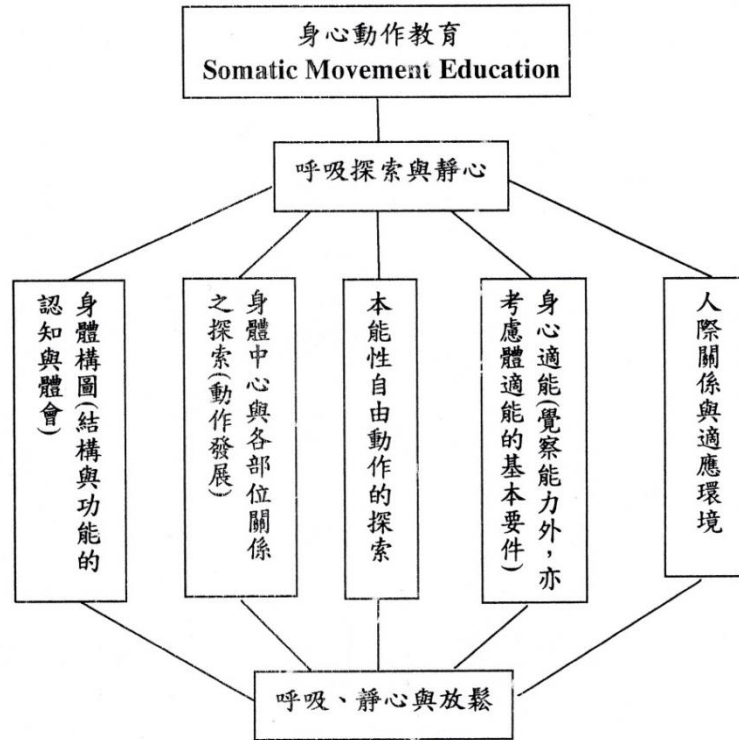


圖 2-3-1. 身心動作教育課程內容架構

資料來源：劉美珠、林大豐 (2007)。《體育理論基礎經典叢書(上)》，166。臺北市：國立教育資料館。

### (三) 身心動作教育教材形式

身心動作教育包含相當多種方法，不同的方法在身體、心理與性靈所著重程度皆不一樣。常見的身心技法有亞歷山大技巧 (Alexander Technique)、拉邦動作分析 (Laban Movement Analysis)、蘿芙技巧 (Rolfing -Structural Integration) 等技法 (Linden, 1994)。身心動作教育教材形式相當多元，只要能有效達到身體覺察與課程目標的方法策略皆可為教材，其課程內容又包含以下五點分述：

#### 1. 身體構圖

認識身體結構以及動作時所運用到身體部位，運用實際小骨頭人教學，使個人腦中有清楚畫面意象。學習身體構圖能幫助個人認知身體結構，經由實際動作感受內在結構運作的方式，使個人能在動作當下有更明確的方向與意圖，也能讓個人在動作當下不斷覺察、感受、調整，進行有效率及省力的動作。



## 2. 創造性動作教育

根據拉邦動作分析所發展的身體部位、空間、時間、力量和關係等元素設計相關身體探索活動。

## 3. 本能性自然動作探索

運用不同身心技法，藉由不同主題、道具、概念，探索身體本能自然動作。

## 4. 身心適能

以身心學的概念，融合體適能所強調肌力、肌耐力、心肺功能、柔軟度、身體組成比例和動作協調性等項目，予以設計課程內容。

## 5. 人際關係與環境適應

重視人與人之間的互動溝通，學習尊重他人，以及對自然環境的覺察，覺察自我、他人、社會與環境之間的變動關係。

綜合以上可知，身心動作教育是以身心學為概念，透過動作的概念並以教育的角度出發即為身心動作教育，從自己的身體出發，經由一系列身心動作教育課程與體驗活動，開發身體覺察、認識身體結構功能，並體會自我在動作當下的內在經驗感受（劉美珠、林大豐，2003）。身心學者認為動作本身即是一個人生命能量的呈現，提供人們最深刻的感受經驗，每一個動作的背後都有其意圖和表達的內容，訴說著不同的情緒和感受。身心動作教育即是以「身體」為主體，強調探索人體覺察、生物功能和外在環境這三者間互動關係。透過有系統的理論與方法，經由身體的感覺和反應，以及身體動作的操作，來調整身體及影響心理層面，使人們能夠更清楚的認識自我，發揮潛能（劉美珠，2002）。

### 三、身心動作教育相關研究

身心學於國內正處起步階段，身心學者林大豐與劉美珠兩位教授致力於推廣身心動作教育理念，近幾年亦帶領研究生進行身心動作教育相關等實證研究。本研究針對失智症照顧者改善照顧負荷，也就是改善照顧者在身體疼痛、心理壓力及睡眠方面的狀況。以下針對身心學領域以身心動作教育進行放鬆課程的相關文獻進行課程分析與探討，如表 2-3-1 所述。

表 2-3-1

## 身心動作教育應用於放鬆之研究

研究者	形式	人數	頻率		研究主題	研究結果	
			長度/月	週數			時數/堂
劉美珠/ 林大豐 (2003)	團體	9 人	2	8 週	90 分鐘	身心動作教育之應用研究：開發體操選手身心覺察能力對改善運動傷害之效果研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身體覺察能力有顯著的增進</li> <li>2. 對消除疲勞、減緩疼痛、放鬆身體有明顯的幫助，同時選手成績表現也獲得進步</li> </ol>
黃晴淇 (2006)	團體	10 人	2.5	10 週	60 分鐘	身心動作教育課程對國小教師身心放鬆效果之研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對身心動作教育課程持正向態度</li> <li>2. 身心放鬆有正面效果</li> <li>3. 研究者在教學與課程編排上成長</li> </ol>
李奕龍 (2006)	團體	16 人	2.5	10 週	60 分鐘	彼拉提斯(Pilates)課程應用於改善中老年人功能性體適能之研究~一位初授教師之行動歷程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 功能性體適能如上下肢肌力、肩膀柔軟度、下肢柔軟度、動態平衡與有氧能力接達顯著水準。</li> <li>2. 研究對象因學習正確呼吸方式、明顯感覺到柔軟度提升，對課程有正面肯定態度</li> <li>3. 研究者在過程中對彼拉提斯知識更加熟悉，且提升教學能力</li> </ol>

(續下頁)

表 2-3-2

## 身心動作教育應用於放鬆之研究 (續)

研究者	形式	人數	頻率			研究主題	研究結果
			長度/月	週數	時數/堂		
許建坤 (2009)	團體	15 人	2.5	10 週	120 分鐘	身心動作教育對基層員警工作壓力抒解效果之研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對身心動作教育課程接受度高，學習情形良好</li> <li>2. 增進身體覺察能力</li> <li>3. 降低工作壓力與改善身心狀況</li> <li>4. 研究者在身心動作教育教學經驗與專業上獲得成長</li> </ol>
李光哲 (2009)	團體	10 人	1	4 週	360 分鐘	以身心放鬆課程進行教師工作壓力抒解之研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案對課程有正面評價，且對身體注意力有所提升。</li> <li>2. 開發自我覺察，並覺知自己、他人與環境之間的關係</li> <li>3. 對個案工作壓力有正面抒解效果</li> <li>4. 研究者在編排與課程帶領有其專業成長</li> </ol>

(續下頁)

表 2-3-2

身心動作教育應用於放鬆之研究 (續)

研究者	形式	人數	頻率		研究主題	研究結果
			長度/月	週數 時數/堂		
毛奕茶 (2010)	個案	1 人	5	20 週 60 分鐘	身心技法應用於乳癌病患術後復健之行動研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有效改善乳癌病患術後生、心狀態</li> <li>2. 開發自我覺察能力</li> <li>3. 改善並解決問題</li> <li>4. 增進研究者專業能力與母親之間的親子關係</li> </ol>
陳素雲 (2010)	團體	17 人	2.5	10 週 (每週 60 分鐘 2 次)	身心動作教育課程對改善公務人員肩頸疼痛之行動研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對肩頸疼痛與肩關節活動角度有顯著改善</li> <li>2. 對身心壓力有明顯改善</li> <li>3. 身體覺察能力提升</li> <li>4. 研究者發現自我覺察與療癒能力重要性</li> </ol>
賴佩鈴 (2010)	個案	1 人	1	4 週 80 分鐘	身心動作教育應用於乳癌末期疼痛個案研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有助舒緩乳癌末期疼痛，降低疼痛對日常生活干擾。</li> <li>2. 增加睡眠品質、改善睡眠品質。</li> <li>3. 有效增進疼痛覺察、呼吸覺察和身體動作覺察能力。</li> <li>4. 個案學會運用身心動作自我放鬆舒緩疼痛方法，自我練習能有延續性並融入生活。</li> </ol>

經由文獻探討與分析後發現，身心動作教育課程對於調整身體疼痛、壓力放鬆、身心舒壓等，個案皆有正面的回應，能有效達到課程目標，改善個案身心壓力問題達到放鬆效果。劉美珠與林大豐 (2003) 實施八週身心動作教育課程開發體操選手心覺察能力對改善運動傷害之效果，結果顯示選手對身體覺察能力增進，對身體放鬆、身體疼痛、疲勞的改善也有很大的幫助。黃晴淇 (2006) 運用十週身心動作教育課程改善國小教師身心壓力放鬆，發現身心動作教育課程對身心放鬆有正面效果，個案對課程內容抱持正向評價與態度。李奕龍 (2006) 則是經由十週彼拉提斯課程介入，對中老年人功能性體適能進行改善與增強，發現中老年人功能性體適能皆有明顯提升，個案能在課程中學習正確呼吸方式，並感覺到身體柔軟度變好。許建坤 (2009) 以十週的身心動作教育課程介入，針對基層員警工作壓力做抒解與改善，結果發現能有效開發個案身體覺察能力，降低工作壓力並改善身心狀況。李光哲 (2009) 結合心理諮商內的完形治療方法與身心學的概念，對教師工作壓力進行抒解，以工作坊形式進行課程，發現個案覺察能力獲得改善，能覺察自己、他人與環境之間關係，對工作壓力抒解也有正面效果。陳素雲 (2010) 針對公務人員肩頸疼痛現象進行研究，研究結果顯示肩頸疼痛與肩關節活動角度有顯著改善。而就身心動作教育課程形式，有個案與團體兩種形式，個案是針對特殊病情、案例，因病情所表現出的病徵、疼痛等狀態會因人而異不同，因此設計一套適合個案本身的課程解決個案呈現的問題；團體形式從 10 人至 17 人不等，將有共同需求、症狀、問題的人們聚集，編排一套針對問題解決的身心動作教育課程，改善個案身心壓力的狀況，課程長度可發現針對身心壓力放鬆課程多以 2.5 個月 (10 週) 為主，每週 1-2 次，每次上課時間 1-2 小時；而課程內容則大多針對改善身體疼痛、抒解身心壓力與疼痛放鬆。

#### 第四節 從身心學觀點探討照顧者負荷介入方案

身心學著重於身心關係與身體智慧的體知，以第一人稱向內自我覺察及反省，運用動作開發自我覺察，進而達到探索自我、他人與環境之間的關係，其基本概念包含：身

心合一、活生生的有機體、從第一人稱觀察、由自我內在經驗、過程導向、開發覺察能力、覺察改變與選擇、接觸與習慣動作重塑、尊重身體智慧、自我與外在環境之間的調和。身心學著重於自我內在平衡，但也應包含自我與他人、個別與群體、內在與外之間的協調，向外探索身體因外在環境改變而產生的內在變化，尋得身心平衡。國外針對照顧者負荷方案近幾年有新的突破與發展，除持續以心理諮商、心理支持團體、照顧知能技巧等介入方案改善照顧負荷，近幾年也發展出其他減緩負荷方案，如：瑜珈冥想、正念減壓課程等，如表 2-4-1 所述。

表 2-4-1

## 國外以身心學觀點之相關介入方案

研究者/篇名	對象	評估工具	目的	課程內容	結果
Waelde, Thompson, & Gallagher-Thompson, (2004).  A Pilot Study of a Yoga and Meditation Intervention for Dementia Caregiver Stress	12 位失智症病患家庭照顧者	<u>主觀評估</u> 1. Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) 2. The revised scale for caregiving self-efficacy 3. State-trait anxiety inventory (STAI) 4. Revised Memory and Behavior Checklist.	透過瑜珈冥想課程協助照顧者學會減輕並處理壓力	課程：瑜珈冥想課程 頻率：六週，每週 1 次 時間：2 小時(120 分鐘) 專業教師指導：有 課程內容： 1. 冥想 2. 體位法 3. 呼吸技巧 4. 意象引導 5. 梵唱 ※練習手冊或光碟：有 ※要求每週 6 天，每天 30 分鐘的回家練習。	1. 憂鬱、焦慮部分皆有顯著改善 2. 自我效能提升 3. 瑜珈冥想對主觀的身體與情感功能上皆有正面效果
Minor, Carlson, Mackenzie, Zernicke, & Jones. (2006).  Evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions.	44 位慢性病孩童其照顧者	<u>主觀評估</u> 1. Profile of Mood States (POMS) 情緒心理 2. Symptoms of Stress Inventory (SOSI) 壓力	自我照顧與促進健康，減少慢性壓力	課程：MBSR 頻率：八週，每週 1 次 時間：2 小時(120 分鐘) 專業教師指導：有 課程內容： 1. 冥想 2. 體位法(開發身體覺察) 3. 正念想法(接受、耐心、信任、放下、尋回初心) ※練習手冊或光碟：有 ※鼓勵回家練習	1. 壓力症狀減少 2. 情緒憂鬱感狀況下降

(續下頁)

表 2-4-1

國外以身心學觀點之相關介入方案 (續)

<p>Puymbroeck, Payne, &amp; Hsieh, (2007).</p> <p>A Phase I Feasibility Study of Yoga on the Physical Health and Coping of Informal Caregivers</p>	<p>6 位精神障礙其家庭照顧者</p>	<p><u>主觀評估</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 六項身體功能性測驗 (Senior fitness test manual)</li> <li>1. BMI</li> <li>2. Arm Curl Test</li> <li>3. Back Scratch Test</li> <li>4. Chair Sit and Reach</li> <li>5. Chair Stand Test</li> <li>6. Step Test</li> <li>• Sense of Coherence(SOC)</li> </ul>	<p>身體適能與應對技巧的影響</p>	<p>課程：瑜珈課程          頻率：八週，每週 2 次          時間：2.5 小時(150 分鐘)          專業教師指導：有          課程內容：          1. 呼吸          2. 體位法          ※練習手冊或光碟：有          ※鼓勵回家練習</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BMI.SOC 無顯著</li> <li>2. 上/下肢力量增加</li> <li>3. 下肢柔軟度</li> <li>4. 有氧耐力增強</li> <li>5. 應對技巧提升</li> </ol>
<p>Oken, Fonareva, Haas, Wahbeh, Lane, Zajdel, &amp; Amen. (2010).</p> <p>Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers.</p>	<p>8 位失智症家庭照顧者</p>	<p><u>主觀評估</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC)</li> <li>2. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD).</li> <li>4. Perceived Stress Scale</li> <li>5. General Perceived Self-Efficacy Scale 28</li> <li>6. Pittsburgh Sleep Quality Index</li> <li>7. the Epworth Sleep Questionnaire</li> <li>8. Global Impression of Change scale</li> </ol>	<p>正念減壓是否減輕照顧負荷</p>	<p>課程：MBSR          頻率：七週，每週 1 次          時間：1.5 小時(90 分鐘)          專業教師指導：有          課程內容：          1. 呼吸方法          2. 靜坐冥想          ※練習手冊或光碟：有          ※鼓勵回家練習</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自覺情緒.壓力與正念減壓顯著關係</li> <li>2. 自評健康壓力程度下降</li> </ol>

(續下頁)



表 2-4-1

## 國外以身心學觀點之相關介入方案 (續)

Epstein-Lubow, McBee, Darling, Arney, & Miller. (2011).  A Pilot Investigation of Mindfulness-Based Stress Reduction for Caregivers of Frail Elderly	9 位女性家庭照顧者	<u>主觀評估</u> 1. Epidemiological Studies depression scale 2. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 3. Zarit burden interview(ZBI) 4. State-trait anxiety inventory (STAI) 5. inventory of complicated grief (ICF) 6. Perceived Stress Scale (PSS)	正念減壓可減緩在照顧時產生的身體負面影響	課程：MBSR 週數：八週，每週 1 次 時間：1.5 小時(90 分鐘) 專業教師指導：有 課程內容： 1. 呼吸覺知 2. 身體掃描 3. 體位法 ※練習手冊或光碟：有 ※鼓勵回家練習	1. 憂鬱程度下降。 2. 自我覺察程度增加。 3. 藉由正念減壓的正向經驗，降低緊張感
Lengacher, Kip, Barta, Post-White, Jacobsen, Groer,...Shelton. (2012).  A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin- 6 Among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers	26 位癌症病患與其照顧者	<u>客觀評估</u> • 皮質醇 (進實驗室) <u>主觀評估</u> 1. Center for Epidemiological Studies Depression Scale 2. State-trait anxiety inventory (STAI) 3. Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) 4. The Medical Outcomes Studies Short-Form General Health Survey (MOS SF-36) 5. The Perceived Stress Scale	檢視內觀減壓課程能否有效改善身心症狀、生活品質與壓力。	課程：MBSR 頻率：六週，每週 1 次 時間：1.5-2 小時 (90-120 分鐘) 專業教師指導：有 課程內容： 1. 站姿、坐姿冥想 2. 身體掃描 3. 瑜珈體位法  註：1.3.6 上課 2 小時； 2.4.5 回家練習 1.5 小時 ※練習手冊或光碟：有 ※每週至少練習 6 天	1. 患病在壓力及焦慮情緒有改善；照顧者在心理和生活品質上改善程度。 2. 壓力荷爾蒙皮質醇(可體松)指數下降

(續下頁)

表 2-4-1

國外以身心學觀點之相關介入方案 (續)

<p>Jagannathan, Hamza, Thirthalli, Nagendra, Nagarathna, &amp; Gangadhar,. (2012).</p>	<p>5 位照顧住院精神病患之照顧者</p>	<p>訪談法</p>	<p>減少照顧者身心負荷</p>	<p>課程：瑜珈課程                  頻率：連續上 10 天                  時間：1 小時                  專業教師指導：有                  課程內容：                  1. 暖身                  2. 瑜珈體位法                  3. 調息法                  4. 講道                  ※練習手冊或光碟：無</p>	<p>1. 覺知健康狀態                  2. 減緩身體疼痛，增加放鬆感受                  3. 學會方法自我放鬆</p>
<p>Development and feasibility of need-based yoga program for family caregivers of in-patients with schizophrenia in India</p>	<p>失智症病患其家庭照顧者 23 人</p>	<p><u>客觀評估</u>                  • Peripheral blood mononuclear cells (實驗室分析)                  • MMSE  <u>主觀評估</u>                  • Medical Outcomes Study SF 36-Item Health                  • SurveyThe Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-24 item) 憂鬱量表                  • California Verbal Learning Test II (CVLT II) 記憶量表</p>	<p>在心理健康、認知功能以及免疫系統的效果</p>	<p>課程：瑜珈冥想課程                  週數：八週，每天 12 分鐘                  專業教師指導：無，播放已錄製好的 CD 引導                  課程內容：                  • 靜坐冥想                  ※練習手冊或光碟：無</p>	<p>1. 憂鬱程度下降                  2. 心理健康與認知功獲得改善                  3. 增強端粒酶活性</p>

(續下頁)

表 2-4-1

國外以身心學觀點之相關介入方案 (續)

研究者/篇名	對象	評估工具	目的	課程內容	結果
Danucalov, Kozasa, Ribas, Galduróz, Garcia, Verreschi, ...Leite, (2013).  A Yoga and Compassion Meditation Program Reduces Stress in Familial Caregivers of Alzheimer's Disease Patients	25 位失智症家庭照顧者	客觀評估 • 唾液皮質醇水平 主觀評估 1. Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults (LSSI) 2. Beck Depression Inventory (BDI)	檢視八周瑜珈和靜坐課程對覺知壓力、焦慮、憂鬱與唾液皮質醇效果為何	課程：瑜珈冥想課程 頻率：八週，每週 1 次 時間：1.25 小時(75 分鐘) 專業教師指導： 課程內容 1. 體位法 2. 覺醒與呼吸 3. 冥想練習 4. 靜坐練習 ※練習手冊或光碟：有 ※每週 2 次 75 分鐘練習	1. 壓力、焦慮、憂鬱程度下降 2. 唾液皮質醇濃度下降
Umadevi, Ramachandra, Philip, & Gangadhar. (2013).  Effect of yoga therapy on anxiety and depressive symptoms and quality-of-life among caregivers of in-patients with neurological disorders at a tertiary care center in India: A randomized controlled trial	20 位神經系統疾病病患其照顧者	主觀評估 1. The World Health Organization quality of life-BREF 生活品質 2. Hospital anxiety and depression scale	降低焦慮與憂鬱情緒，改善生活品質	課程：瑜珈課程 頻率：連續上 10 天 時間：0.75 小時(45 分鐘) 專業教師指導：有 • 瑜珈教師教 10 天，每天 45 分鐘；自行練習連續 20 天。 課程內容： 1. 體位法 2. 靜坐冥想 ※練習手冊或光碟：有 ※連續練習 20 天	1. 焦慮與憂鬱程度下降 2. 生活品質提升

Waelde, Thompson, 與 Gallagher-Thompson (2004) 對 12 位失智症病患家庭照顧者進行六週，每週 1 次每次 2 小時的瑜珈冥想課程，課程內容包含冥想、瑜珈體位法、呼吸技巧、意象引導與梵唱，發現家庭照顧者在負面情緒改善、提升自我效能，對身心功能具有正面的效果。Minor, Carlson, Mackenzie, Zernicke, 與 Jones (2006) 對 44 位慢性病孩童其照顧者實施八週正念減壓課程，每週 1 次每次 2 小時，以冥想、體位法、正念想法為主，結果顯示照顧者壓力的症狀減少，憂鬱感受下降。Puymbroeck, Payne, 與 Hsieh (2007) 對 6 為精神障礙家庭照顧者進行八週瑜珈課程，每週 2 次每次 1.25 小時，課程內容為呼吸練習和體位法，研究結果發現 BMI 與 SOC 量表無顯著，在上、下肢肌力與有氧耐力部分增強，柔軟度提升，應對技巧能力變佳。Oken 等 (2010) 透過七週正念減壓課程，每週 1 次每次 1.5 小時，以呼吸方法和靜坐冥想為課程內容，對 8 位失智症家庭照顧者實施課程，發現自覺情緒、壓力與正念減壓之間有顯著的關係，參與者自評健康壓力程度下降。Epstein-Lubow 等 (2011) 對 9 位女性家庭照顧者實施八週正念減壓課程，每週 1 次每次 1.5 小時，課程內容包含呼吸覺知、身體掃描與體位法，同時鼓勵參與者回家進行正念減壓練習，結果發現照顧者憂鬱程度下降、自我覺察能力增加，對課程有正向經驗，並能降低緊張感受。Lengacher 等 (2012) 對癌症病患與其照顧者進行六週正念減壓課程，每週 1 次每次 2 小時，課程內容包括站/坐姿冥想、身體掃描、瑜珈體位法，研究結果顯示照顧者壓力賀爾蒙下降，且在心理和生活品質程度皆有改善。Jagannathan 等 (2012) 透過每天 1 小時連續十天的瑜珈課程，對 5 位照顧住院精神病患之照顧者實施課程，課程內容以暖身、瑜珈體位法、調息、講道為主，結果發現使照顧者覺知其健康狀態、減緩身體疼痛增加放鬆感受，讓照顧者學會自我放鬆的方法。Lavretsky 等 (2012) 對 23 位失智症家庭照顧者進行八週瑜珈冥想課程，每天花 0.2 小時靜坐冥想持續八週，發現可降低照顧者憂鬱程度，並增進心理健康與認知功能。Danucalov 等 (2013) 針對 25 為失智症家庭照顧者實施八週瑜珈課程，每次 1.25 小時，課程以體位法、覺醒與呼吸、冥想練習、靜坐練習為主要，結果顯示壓力賀爾蒙與負面情緒感受下降。Umadevi, Ramachandra, Philip, 與 Gangadhar (2013) 則是教導照顧者十

天瑜珈課程，包括瑜珈體位法與靜坐冥想，讓照顧者自行練習 20 天這些方法檢視成效，研究結果發現能幫助改善負面情緒，並提升生活品質。

綜合以上文獻發現與身心學相關之照顧者介入方案又以瑜珈課程與正念減壓 (MBSR) 兩種方法為主，課程內容包含身體掃描、瑜珈體位法、呼吸覺察、靜坐冥想以改善照顧者在生活品質、生理與情緒上的負荷。根據表 2-4-1 身心學觀點相關介入方案發現，課程時間長短週數從六至八週，一週 1-2 次，每次 60/90/120 分鐘為多數，在研究結果部分也可見能改善負面情緒、增進身體能力、降低自覺壓力等效果，顯見六至八週，每週 1-2 次，每次 60-120 分鐘的課程長度對改善照顧負荷較具有生理、心理層面的效果。正念減壓的課程內容較無困難動作技術，透過身體掃描、動態覺察（如：瑜珈體位法、走路等）、覺察後著重於對自己想法的覺察與轉念；瑜珈課程有較多的體位法動作，因此還是以課程形式為主要且有專業教師指導。然而可以發現兩種方法皆鼓勵照顧者在課程之外的時間持續自行練習，通常建議或規定回家持續自行練習的課程會輔以搭配練習手冊、錄影帶等幫助照顧者回家練習。雖然課程教學者會給予照顧者回家作業練習，是希望課程效果能延續至課程之外的時間，讓照顧者能有方法自我幫助改善負荷的感受，但較為特別的是不管瑜珈課程或正念減壓的課程教學者皆不會硬性或強制監督照顧者回家一定要做到哪些練習，以一種開放且期望照顧者自行練習的態度給予這份回家作業，因此對於在課程實施過程中照顧者在課程之餘的時間是否有真正的做完回家功課則不得而知。在研究結果方面顯示瑜珈課程與正念減壓皆能達到開發自我覺察的能力、自我內在經驗之效果；在情緒方面發現憂鬱、焦慮、緊張、負向感受程度受介入影響而有下降之趨勢，同時提升自我效能，並於課程實施過程中開發個案的內觀覺察能力。以身心學觀點檢視介入方案，發現對改善照顧者心理壓力有顯著效果，且能增進照顧者自我覺察與情緒感受。身心動作教育是以身體動作為出發角度，藉由動作經驗覺察感受當下身心狀態，並在動作過程中開發身心覺察能力且重視身心之間的整合。不同於瑜珈課程與正念減壓偏重體位法、靜坐冥想的方法，身心動作教育課程內容並無靜坐冥想或體位法等內容，身心動作教育是以身體構圖、創造性動作教育、本能性自然動作探索、身

心適能、人際關係與環境適應等五項為主要概念，發展出多樣化的動作型態，課程內容是以以上五項概念所延伸的動作為主（詳見圖 3-4-1.），藉由教學者在課程中的引導，從身體覺察逐步延伸至覺察身心當下感受。因此本研究欲編排一套身心動作教育課程，根據上述相關文獻探討並兼具現實考量，將身心動作教育課程時間設定為期七週，每週一次每次 130 分鐘，檢視其改善失智症照顧者的身心負荷效果。

## 第參章 研究方法

本章為描述本研究的研究設計與實施方法，分為五節：第一節研究架構；第二節研究參與人員與研究場域；第三節研究流程與研究工具；第四節課程編排與規劃；第五節資料蒐集、整理與分析。

### 第一節 研究架構

本研究為行動研究，以身心學為基礎搭配動作為媒介，於課程實施過程中，經由個案的回饋與研究者省思，持續修正課程內容。行動研究是門探究自己學習歷程的方式，強調在實務現場中解決問題，透過實務現場的觀察，檢驗實務現場的工作是否按照擬訂計畫進行發展；行動研究也是針對某項專業工作進行反省與檢討，其關鍵意涵在於發現問題、行動、驗證及反思（夏林清、鄭博真，2008；鄭增財，2006）。身心動作教育現於國內處於起步階段，教材內容雖有一定的編排規則，尚處於實驗課程的階段，且身心動作教育強調過程導向，重視個人在過程中的學習與經驗，因此本研究採用行動研究，在課程教學現場中，透過個案的反應與研究者省思，調整課程內容並提升專業者自我成長，作為未來實務工作之參考。本研究是以身心學理念為基礎設計一套改善照顧者負荷的身心動作教育課程，探討課程結構、教學方式與學習者反應等面向所引發的問題，於每堂課後檢討並修正課程結構與教學內容，進一步提升教學者其專業素養。擬定研究架構如圖 3-1-1。

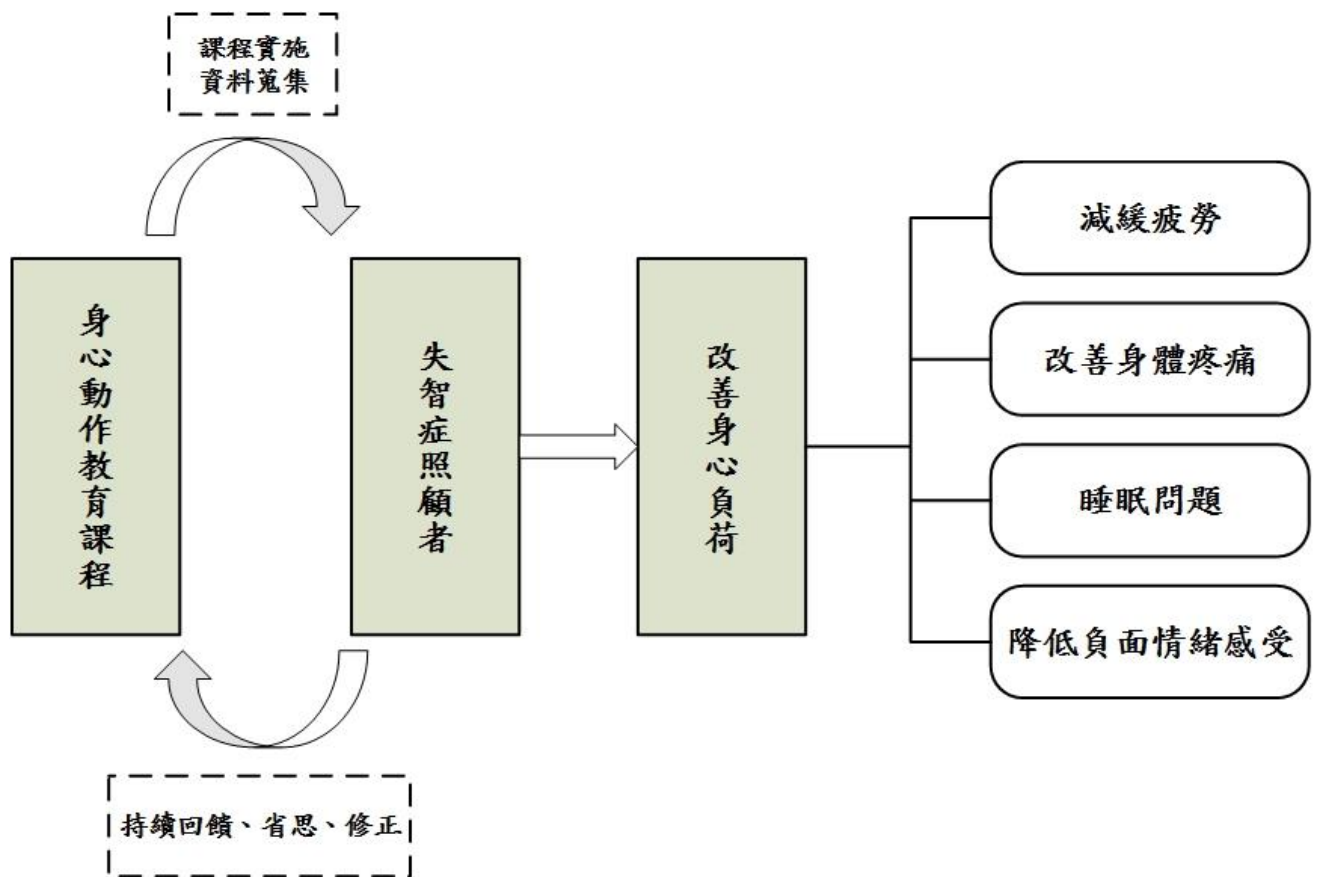


圖 3-1-1. 研究架構圖



## 第二節 研究參與人員與研究場域

本節針對研究參與人員，包含研究對象、研究者兼課程實施者、觀察者以及實施時間、地點進一步說明。

### 一、研究對象

本研究研究對象為失智症病患其照顧者，失智症診斷程度從輕度至重度，從輕度至重度皆會有照顧者負荷產生，因此本研究對失智症病患疾病程度從輕到重度皆可，但照顧者與病患之間是必須無聘僱關係，且需同住。以立意取樣方式選取兩位女性失智症照顧者，分別為個案 F 與個案 S，兩位個案彼此熟識。基於研究倫理及研究對象自主原則，研究進行前向研究對象說明本研究目的與方法，並請研究對象填寫同意書。基於保密原則，量表與檢測採編碼方式，所得量表數據、相關資料僅供本研究使用。

### 二、研究者兼課程實施者

在行動研究中，研究者是對自己與他人做研究，此時實務工作者就是研究者（朱仲謀，2004）。研究者大學就讀身心整合與運動休閒產業學系，於大學時跟隨臺東大學劉美珠與林大豐教授學習身心學理論與身心技法，曾修過身心學導論、身心動作教育理論與實務、經驗解剖學、身心手療理論與實務等理論課程；實務方面則修習過身心適能、皮拉提斯技巧、養生與氣功、身心瑜珈、操体技巧等多項術科訓練。研究者於大學期間除致力學習身心學理論與實務，並考取 GYROTONIC® 國際專業證照，通過皮拉提斯與身心適能檢定，持續進行動作教學歷程，對身心學及身心作教育理念與操作有一定瞭解與感受。

### 三、觀察員

本研究觀察員同為畢業於國立臺東大學身心整合與運動休閒學系之畢業生，現在就讀於臺北藝術大學舞蹈研究所一年級的戴同學為觀察員。戴同學在大學時期修習過有關身心學導論，對身心動作教育有相當瞭解與認識，同時在大學時期從事動作教學。同樣訓練背景出身，對於本研究的課程操作上會有更詳盡體會與良好建議。

#### 四、研究場域

本研究教學場地為國立臺灣師範大學校本部體育館小韻律房，教室內空間 13.5M\*13.5M，附有瑜珈墊，可進行地板動作操作。研究場域將架設攝影機一台，拍攝課程實施情形。

#### 五、實施時間

本研究實施時間於 103 年 3 月 22 日起，為期七週，實施每週一次，每次 130 分鐘的課程。

### 第三節 研究流程與研究工具

本節研究分三部分說明，第一部份為研究流程；第二部分為實施程序；第三部分為研究工具。

#### 一、研究流程

本研究採行動研究法，以研究動機為出發點，編排一套身心動作教育課程，改善失智症照顧者照顧負荷之身心負荷問題。研究流程配合實施程序、時間和工作內容共分三期進行，研究流程於文獻蒐集閱讀後，界定問題擬定研究計畫，並與指導教授討論後擬定教學課程，進入研究現場。實施課程的過程中，不斷省思、檢討與分析，收集相關實施課程之資料，評估是否達教學目標並解決問題。最後將課程中教學成果與相關資料彙整、分析，撰寫成論文，研究流程如圖 3-3-1。

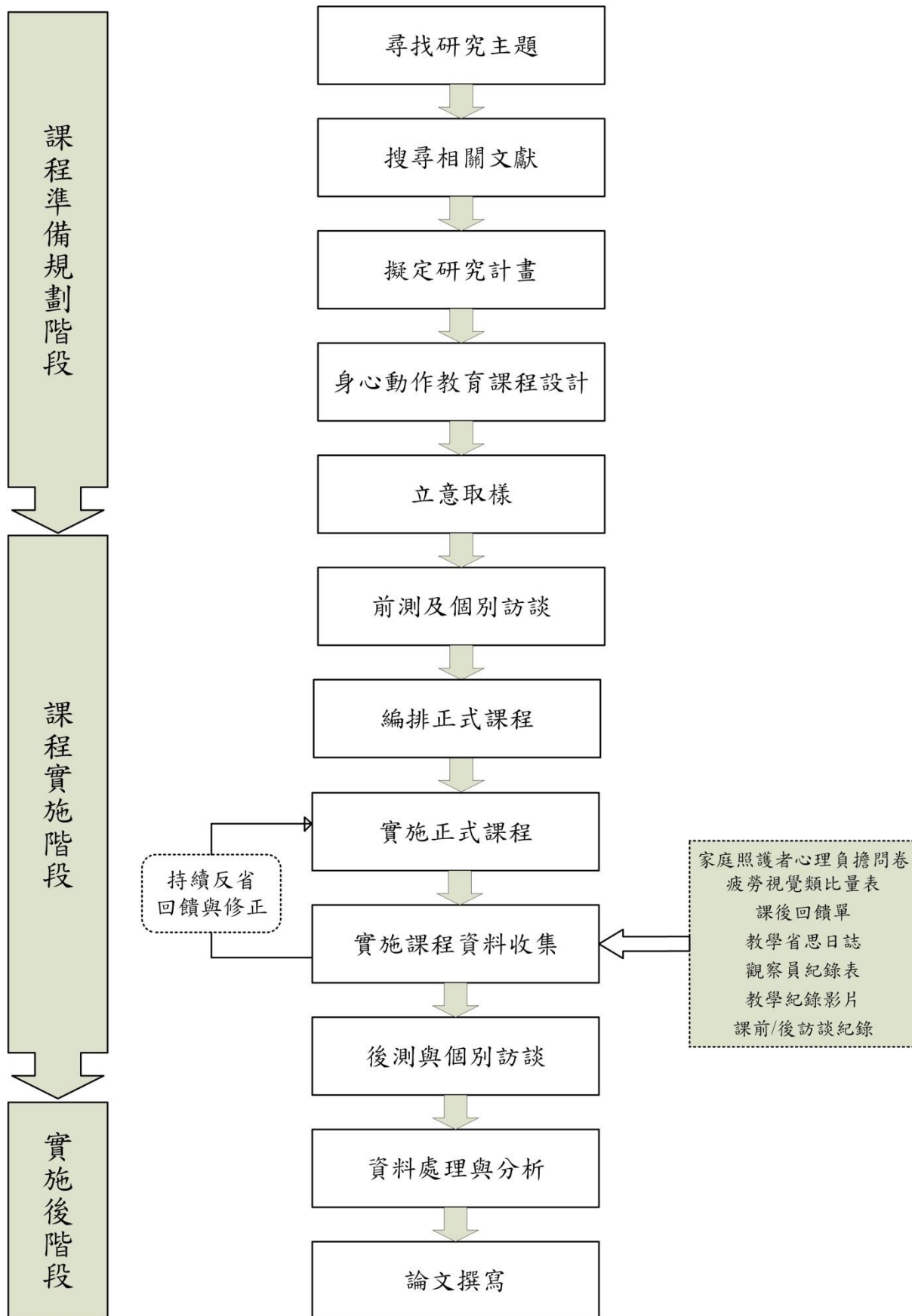


圖 3-3-1. 研究流程

## 二、實施程序

實施程序分為準備階段、發展階段與結果分析三個階段進行，如表 3-3-1：

表 3-3-1

實施程序表

階段	實施時間	工作內容
準備階段	102.09-103.01	1. 研究者依照工作場域發現研究問題。 2. 蒐集失智症、照顧者負荷與身心動作教育等文獻資料，閱讀並整理。 3. 確認研究問題 4. 與指導教授討論，進行課程編排 5. 擬定研究計畫
發展階段	103.01-103.05	1. 持續蒐集相關文獻 2. 對研究個案進行事前評估，確認個案現階段的問題及狀況 3. 實施課程教學與蒐集資料
結果分析	103.05-103.06	1. 整理、分析質性資料並進行描述 2. 完成研究並撰寫論文

## 三、研究工具

本研究採用質性為主，量化為輔，以行動研究方式進行實際教學，實施教學過程中透過教省思日誌、觀察員紀錄表、教學紀錄影片、訪談紀錄，不同面向方式蒐集資料，提供研究分析，作為課程實施效果之參考；量化部分則以家庭照護者心理負擔問卷與疲勞視覺類比量表進行心理負荷程度分析。以下分別就質化與量化收集資料工具陳述：

### (一) 家庭照護者心理負擔問卷 (Zarit Burden Interview) (詳見附錄二)

本研究照顧負荷量表採用 Ko 等 (2008) 翻譯中文版家庭照護者心理負擔問卷為工具。問卷內容共 22 題，分成照顧者健康狀況、心理安適、財務、社交活以及和病患相處的關係等面向，其內部一致性為.89，再測信度達.88。計分方式以李克特五點量尺，題項圈選 0 從不；1 很少如此；2 有時候；3 經常如此；4 總是如此。填答「從不」無分；「很少如此」1 分；「有時候」2 分；「經常如此」3 分；「總是如此」4 分。量表得分越高表示受測者照顧負荷越大；得分越低表示照顧負荷較少。

## (二) 疲勞視覺類比量表 (Visual Analogue for Fatigue Scale) (詳見附錄三)

本研究使用中文版疲勞視覺類比量表，量表內容分成兩部分，分別為活力程度 (13 題項) 與疲勞程度 (5 題項)，信度分析內部一致性達 Cronbach's  $\alpha$ .94。計分方式使用語意差異量表，從 0 (一點都不累) 到 10 (十分累) 進行圈選，依據填答者圈選進行計分；量表得分越高表示照顧者身體疲勞程度越大，得分越低表示身體疲勞程度小。

## (三) 課後回饋單 (詳見附錄四)

課後回饋單能幫助個案回想課程當中學習的動作與感受，加強個案課程印象。其功能在於瞭解個案學習狀況，紀錄個案對教學者課程建議與課程內容評價。以記名、勾選、開放式問題填寫回饋單，為本研究之文件資料，將資料歸納整理，探討個案在課程實施過程中的改變歷程，作為本研究課程實施效果之參考資料。

## (四) 教學省思日誌 (詳見附錄五)

教學省思日誌是於每週課程結束，紀錄教學過程中所發生的事情，包含教學方式是否能使個案正確接收、學習情形與反應、課程中較為特殊事件及其處理過程、研究者所遭遇之困難及對自身的反省與教學過程之心得。檢視是否達到課程目標，並將資料進行分析歸納，以文字描述方式呈現，作為教學省思與改進的依據。

## (五) 觀察員紀錄表 (詳見附錄六)

觀察員於每次課程實施後，對課程實施過程、研究者與個案互動情形、教學方式、引導語使用等，以客觀方式詳細記錄，提供教學者不同面向資訊，作為研究資料分析與結果之討論。

## (六) 課堂錄影之影片

於課程實施過程記錄個案反應、研究者與個案互動、偶發事件的處理面對、是否達到課程目標，透過觀看紀錄影片瞭解課程中種種細節，輔助教學日誌填寫。

## (七) 訪談紀錄 (訪談大綱詳見附錄七)

本研究將於課程實施前後進行半結構訪談，研究者於訪談前準備訪談題綱，針

對研究設計對研究對象提出問題以瞭解研究對象狀況，研究者會先於課程前進行評估與訪談，瞭解個案背景及其在照顧過程中的所實際遭遇之負荷狀況，針對評估結果進行課程內容調整。課程結束後進行事後訪談，將相關結果、建議整理歸納，作為研究者瞭解課程效果並調整教學活動設計之依據。

## 第四節 課程編排與規劃

本課程設計以身心學為理念，根據身心動作教育課程內容，編排一套改善失智症照顧者照顧負荷的課程，期望照顧者能經由此課程開發自我覺察，學習放鬆技巧，自我幫助。本節分成三部分，第一部分為課程理念與目標；第二部分為課程架構；第三部分為課程內容分析。

### 一、課程理念與目標

#### (一) 課程理念

動作本身是提供人們最深刻的感受經驗，亦是生命體最真實的呈現，每個動作皆是一種表達，且都有其存在的意義，訴說著不同的情緒和感受（林大豐、劉美珠，2007）。由文獻探討得知，身心動作教育課程以呼吸探索靜心為基礎，培養個人認識身體結構、開發自我覺察。由於身心動作教育課程可以改善呼吸、放鬆能力，增加身體覺察能力，同時提供一個自我探索、認識身體並達到改善身心壓力情境。

#### (二) 課程目標

本課程以改善照顧者負荷進行課程編排，主要目的在於失智症照顧者身心負荷，包含改善疲勞、身體疼痛、睡眠問題以及降低負面情緒。

#### (三) 實作目標

本課程實作目標如下：

1. 認識身體結構並透過動作體知。
2. 開發覺察能力，進而達到覺知身體、覺知自己的能力。
3. 學習放鬆技巧，幫助自己改善身心負荷。

## 二、課程架構分析

根據文獻探討，照顧者的身心負荷包括感覺疲勞、身體疼痛、睡眠問題與負面情緒感受為主，而以身心動作教育理念為背景，透過呼吸與放鬆技巧、認識身體結構、軟球/肌膜動作探索和開發覺察能力等方法所編排一套課程，運用動作型態改善照顧者在身心上的負荷壓力，課程架構圖分為身心動作教育課程、課程內容、照顧者負荷三大部分，身心動作教育課程內容用以解決不同面向照顧負荷。其中呼吸/放鬆技巧、軟球、肌膜動作探索的課程內容學習放鬆方法，從學習正確的呼吸開始，將正確的呼吸方式帶入軟球與肌膜動作中；開發動能與覺察能力課程內容則是動靜皆有，其中瑜珈手舞與挖舀之舞是屬系列動態動作。

身心是一體且相互影響，藉由呼吸/放鬆技巧、軟球與肌膜動作等身體動作的過程中放鬆身心，進而達到改善疲勞、身體疼痛、睡眠問題與負面情緒感受。認識身體結構是為在操作動作之前講解、認知並覺知身體結構，不僅在認知上清楚身體結構位置，同時藉由實際的動作操作覺知正確身體結構部位的動作感受，達到認知、體知同時並存的目的。認識身體結構有助於在動作中正確使用身體，避免動作傷害。認識身體結構的課程內容偏重身體結構、動作的認知與體知，因此對改善效果是於疲勞及身體疼痛兩部分。

如圖 3-4-1.所示：

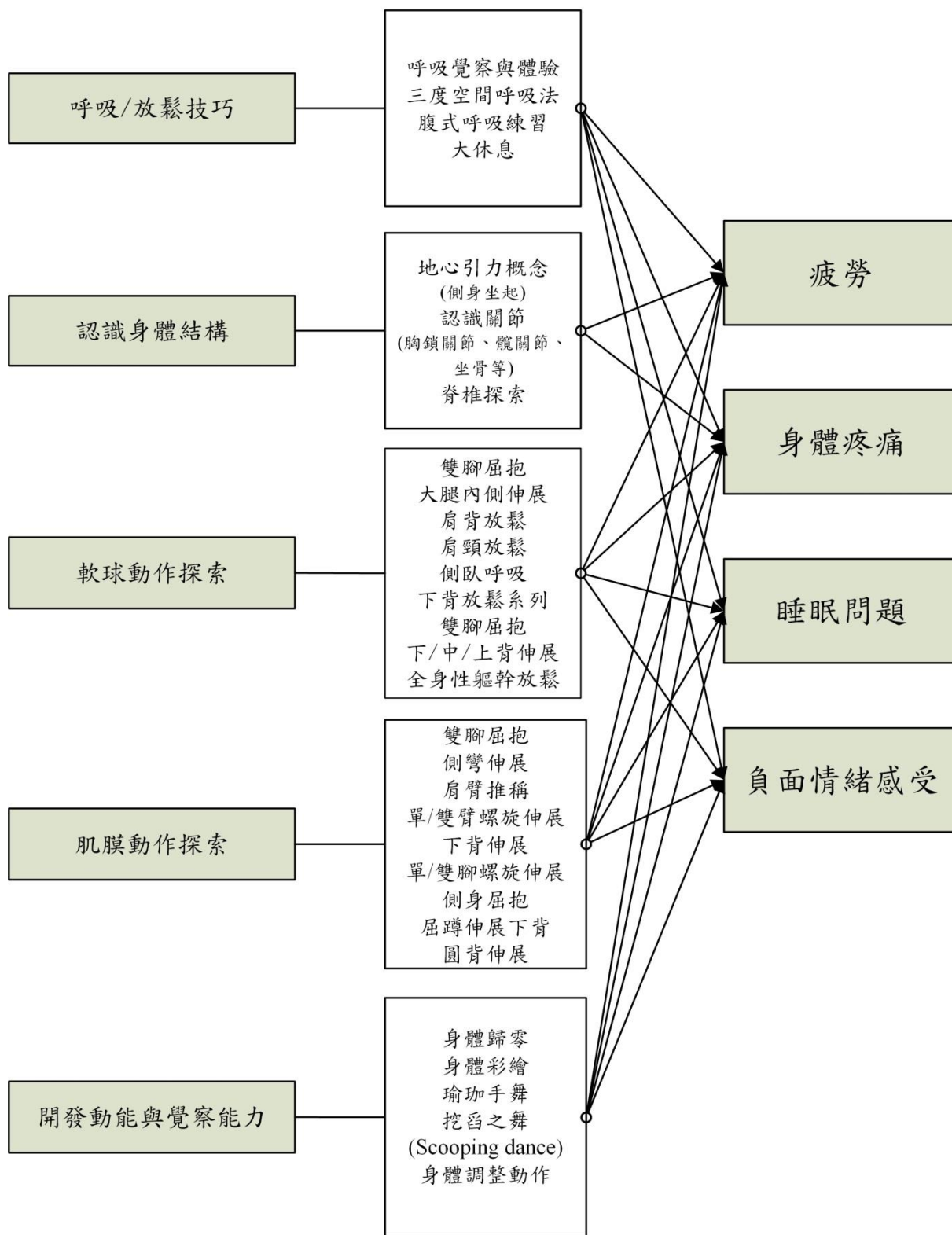


圖 3-4-1. 課程架構圖



### 三、課程內容分析表

本研究身心動作教育內容源自於國立臺東大學身心整合與運動休閒產業出版品，伸展與放鬆（林大豐、劉美珠，2009），及研究者於大學期間之上課筆記（課程內容詳見附錄十一）。以下針對身心動作教育課程內容進行分析，課程內容分析結果如表 3-4-1：

表 3-4-1

課程內容分析表

身心動作教育主題	課程活動內容	教學目標
呼吸放鬆技巧	呼吸覺察與體驗	瞭解呼吸時身體運動的空間變化，體察呼吸是最好的按摩。
	三度空間呼吸法	瞭解呼吸時身體內在的空間變化與方向，並在腦中建立清楚的意象，幫助呼吸時能達到更深層效果。
	腹式呼吸	增進呼吸深度，透過呼吸放鬆腹腔進而達到放鬆腰部。
認識身體結構	地心引力概念 (側身坐起)	透過經驗解剖學方式進行身體構圖的認知與體驗，瞭解人體在不同位置上前/後/左/右的方位，進一步瞭解該如何用最省力的方式從躺姿到坐姿。
	認識關節 (胸鎖關節、髖關節、坐骨等)	透過經驗解剖學方式進行身體構圖的認知與體驗，瞭解身體各部位關節的位置與正確的活動方式。
	脊椎探索	透過經驗解剖學方式進行身體構圖的認知與體驗，瞭解脊椎結構、位置與正確使用方法。
軟球動作探索	肩背放鬆	透過軟球輔助，伸展僵硬的肩背部達到放鬆釋放身體疲勞之效果。
	肩頸放鬆	透過軟球輔助，延伸與放鬆頸部肌肉。
	側臥呼吸	透過軟球輔助，體會呼吸拾身體各部位之間的關係及其當中細小的變化。
	下背放鬆系列動作	透過軟球輔助，覺察身體兩側的差異，並在動作過程中清楚腳跟是力量產生的啟動點，體知腳與骨盆動作的關係。
	雙腳屈抱	透過軟球輔助，伸展下背部肌肉。
	全身性左右伸展軀幹	搭配呼吸延伸肌膜，達到放鬆肩頸和下背緊繃部位。
肌膜動作探索	側彎伸展	配合呼吸覺察肌膜擴張感覺，於動作中伸展肩頸、側腰部，放鬆身體，體會交給地板、放下的感覺。
	肩臂推稱	覺察肩背與肩胛骨兩者關係，並擴張兩者的空間，改善肩部僵硬問題。
	雙臂螺旋伸展	透過螺旋式動作，體會雙臂肌膜向外伸展，放鬆緊繃的肩臂和頸部。

(續下頁)

表 3-4-1

課程內容分析表 (續)

身心動作 教育主題	課程活動內容	教學目標
肌膜動作探索	下背伸展	透過背部到頸部對角線伸展，放鬆肩背部。
	雙腳螺旋伸展	透過螺旋式動作，體會雙腳至下背部肌膜伸展的關係，同時達到放鬆下肢關節與下背的效果。
	側身屈抱	延伸側腰，感受動作從伸展到屈曲的流暢性，達到放鬆效果。
	屈膝深蹲	透過頸椎到尾椎的拉長伸展整個背部，感受肌肉張力與延展，達到拉長放鬆的效果。
	倒掛尾閭	延伸背部與腿後側緊繃肌群，達到放鬆效果。
	圓背伸展	順著人體結構讓脊椎一節一節活動，伸展頸背僵硬的肌群。
開發動能與 覺察能力	身體歸零	學習將身體交給地板，在安靜與放鬆的情形下檢視身體，增進身體覺察能力。
	身體彩繪	以人體自然動作講身體交給地板，達到放鬆身心並增加身體延展與覺察能力。
	骨盆時鐘	透過骨盆時鐘動作活動骨盆，放鬆下背。
	瑜珈手舞	音樂與動作搭配讓身體向外伸展並流暢的使用，增進身體放鬆柔軟能力。
	身心適能	運用不同方向、頻的動作方式，開發身體動能。
	挖舀之舞	透過不同面向的挖舀之舞，讓緊繃的背部肌肉能進行多角度的活動，進而達到放鬆舒緩效果。
	身體調整動作	讓身體歸零並透過簡單的動作調整身體，讓身體兩側達到對稱與平衡放鬆狀態，並於簡單的動作中進行覺察。
	地板暖身動作	透過一系列的地板暖身動作結合呼吸，動作過程中覺察關節活動與肌肉伸展，增進覺察能力與對身體敏銳度。

## 第五節 資料蒐集、整理與分析

本節研究分兩部分說明資料蒐集、整理與分析過程，第一部份為資料蒐集方式；第二部分為資料編碼與信效度。

### 一、資料蒐集方式

本研究以行動研究方式進行，不以單一資料評估，而蒐集不同資料來源，呈現研究過程與結果，本研究蒐集資料如下：

#### (一) 家庭照護者心理負擔問卷 (Zarit Burden Interview)

為瞭解個案接受七週身心動作教育課程結束後是否有改善照顧負荷情形，採用家庭照護者心理負擔問卷，分別於課程進行前、第七週課程結束後，以及課程結束後一週三個時間點，以問卷測量個案於課程實施前、課程結束後、課程結束後一週照顧負荷之變化，並對資料進行分析與結果討論。

#### (二) 疲勞視覺類比量表 (Visual Analogue for Fatigue Scale)

為瞭解個案接受七週身心動作教育課程結束後是否有改善其身體疲勞情形，將於課程前、第七週課程結束後、課程結束後一週，在三個時間點測量個案身體疲勞程度，檢視其身體負荷改善狀況，進行資料分析與結果討論。

#### (三) 課後回饋單 (個案七週課後回饋總表詳如附錄八)

課後回饋單能幫助個案回顧上課內容、加深印象，同時讓研究者瞭解個案的學習狀況，作為回饋教學者課程設計之建議。於每次課程實施後以學習單方式蒐集個案其課程心得、建議與對課程內容的想法評價。採用勾選與文字描述並行，將課後回饋單中喜愛程度、難易程度、心得、建議、發現與分享。

#### (四) 教學省思日誌

行動研究過程中，觀察、思考與行動三者環環相扣，研究中所產生之動態循環過程亦屬於研究一部份。教學省思日誌為教學者自我教學歷程省思的重要資訊，透過教學者對每次教學活動記錄，包含課程實施情形、研究者與個案表現、回饋內容，詳實紀錄教學者教學情形和個案學習狀況。課程當下與課程過後將自己與研究相關

的內在歷程以文字紀錄，於研究進行過程中進行檢討與自我反思。

#### (五) 觀察員紀錄表

觀察員以客觀角度協助教學者，觀察員對課程實施時進行非參與式觀察外，同時對課程實施過程、研究者與個案互動情形、教學方式、引導語使用、課程情境用等，以客觀方式詳細紀錄，提供教學者不同面向資訊，作為研究資料分析與結果之討論。觀察紀錄表內容包含課程實施、教學行為、學習情形與研究者和個案互動情形，以勾選檢核表方式為主，輔以文字描述具體建議，並由教學者將所得資料整理歸納重點。

#### (六) 課堂錄影之影片

完整保存每次教學實施的過程與課程實施歷程，藉由影片觀察研究者之教學表現和個案對課程反應，以及研究者與個案互動情形。在教學者或觀察原有需要確認課程過程狀況時，可不受空間、時間等限制，再次回溯並確認資料正確性。研究者於課後觀看影片也可再次省思與檢討，將所思所想紀錄，作為課程設計調整依據。影片回溯重點為以下三項：

1. 個案對課程理解程度是否有效達到課程中教案目標
2. 教學者教學流程與引導方式是否合適
3. 師生之間互動情形

#### (七) 訪談紀錄（課前訪談紀錄詳如附錄九；課後訪談紀錄詳如附錄十）

本研究已於課程結束前、後進行一對一半結構性訪談，根據研究對象的回答狀況針對課程內容進行調整。訪談前先向研究對象說明此次訪談目的與問題，並根據訪談大綱訪談研究對象，作為訪談引導。過程中除按照訪談大綱訪談研究對象外，因應研究對象回饋與經驗分享保持訪談之彈性，藉由訪談和研究對象充分互動完成資料蒐集。

問卷與量表測驗分別有三個時間點：課程前一週、第七週課程結束後、課程後一週；訪談紀錄則是於課程前一週與七週課程結束後一週進行訪談，瞭解個案背景

以及課程效果；於課程實施過程中收集課後回饋單、教學省思日誌、觀察紀錄表與課堂影片，資料蒐集時間點如圖 3-5-1 所示：

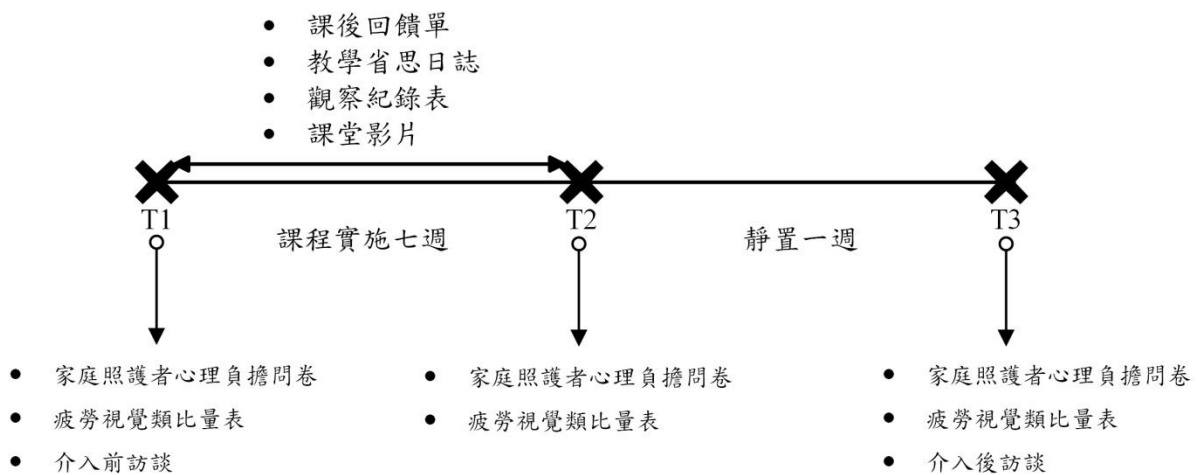


圖 3-5-1. 資料蒐集時間點

## 二、資料編碼與信效度

研究過程中資料的蒐集與分析是同時進行，研究者在收集資料時將資料分類、文字化，同時進行分析、反省與詮釋。配合觀察員紀錄表和課後回饋單所得資料相互應證，分析教學效果並調整教學活動設計。經由文獻對照進行效度檢核和修正，接著研究者將資料整理、教學反思與實施課程中發現，逐漸完成研究結果。本研究編碼原則如表 3-5-1。

表 3-5-1

資料編碼方式

資料名稱	資料來源	資料代號	編碼方式舉例
個案代號	研究對象	F、S	個案一為 F；個案二為 S
課後回饋單	研究對象	L	L-F-01 表示資料為個案 F 第一週課後回饋單內容。
教學省思日誌	教學者	T	T-01 表示資料整理自第一週課後教學省思日誌。
觀察紀錄表	觀察員	O	O-01-F 表示資料整理自觀察員紀錄第一週紀錄內容中個案 F 的反應。
介入前訪談紀錄	研究對象	BI	S-BI-03 表示資料整理自介入前 S 個案訪談稿的第三項內容。
介入後訪談紀錄	研究對象	AI	S-AI-03 表示資料整理自介入後 S 個案訪談稿的第三項內容。

本研究以質性資料為主量化資料為輔，進行資料收集與研究，依據質性研究之三角檢測信效度。本研究採取訪談法、觀察法和口語資料分析法，將資料分析並加以驗證使研究結果具有可信度。本研究採用訪談訪中的深入訪談，用以瞭解個案在介入課程之前的個人背景與照顧的感受、經驗等狀況，並於課程實施後瞭解課程實施中個案對課程的經驗感受，以及課程實施後對自身的幫助與生活連結等情況。口語資料分析法是於完成逐字稿後，找出與研究相關的內容，並藉由初步閱讀一邊發展研究主題，並區別逐字稿中有哪些內容與主題相關或無關，通過主題與內容之關聯性做初步的概念化定義，接著進行編碼，編碼是將資料分類成不同單位，熟讀受訪者之回答持續思考內容與研究主題之間其關聯語意涵（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。研究採用口語資料分析，研究者詳讀訪談逐字稿後，對逐字稿內容進行分類、編碼並定義主題，藉由不斷閱讀與思考確認內容與主題之間關聯性是否互相符合形成最後研究結果的呈現。

本研究採用三角交叉檢核法，以教學者、個案與觀察員等多方觀點收集資料，並於課程現場架設攝影機收集錄影資料，錄影資料是為驗證並於相關資料有疑問時做客觀之檢驗，另外結合教學省思日誌、課後回饋單與觀察者紀錄表。藉由以上多重方法蒐集不同資料，定期與指導教授對課程內容調整進行討論，提升研究結果之信效度。

## 第肆章 研究結果與討論

本研究主要目的為編排一套能改善失智症照顧者照顧負荷的身心動作教育課程，依身心動作教育理念編排為期七週，每週一次，每次 130 分鐘的身心動作教育課程。經由課程講解、實際操作，讓個案改善疲勞、身體疼痛、睡眠問題與負面情緒感受。在行動研究歷程中，藉由訪談紀錄、個案課後回饋、觀察員紀錄、課程影片與教學省思日誌等在教學過程中蒐集得資料，藉此持續的修正課程內容，並改進教師授課能力，規劃一套可確實施行的身心動作教育課程。本章就課程實施歷程、課程內容修正、課程內容適宜性與改善照顧負荷情形進行探討，共分為五節，第一節為個案背景描述；第二節為身心動作教育課程實施適宜性；第三節為課程接受度與學習情形；第四節為身心動作教育課程改善照顧負荷之情形；第五節為研究者省思與成長。

### 第一節 個案背景描述

照顧者會因自身背景、當下身心狀態等情形，對身心動作教育課程有不同反應與感受，並將課程中所學與自身經驗作連結，以下分別針對兩位個案背景進行描述：

#### 一、個案 F

個案 F 是名女性，現年 54 歲，同丈夫與罹患失智症的大姑住，在家是為主要照顧者，照顧失智症大姑已有兩年經驗。照顧失智症大姑以前個案 F 對失智症完全不瞭解也不熟悉，直到兩年前（2012 年），大姑從美國搬回臺灣與個案 F 同住後才開始個案 F 的照顧生活。大姑的失智症程度經由醫師診斷為中度偏後期，四肢健全，活動能力佳，在家常遊走、大聲的自言自語且作息顛倒；大姑從 2014 年 2 月初開始用藥，現在狀況轉變為會小聲自言自語、作息規律，生活能力部分則是持續的退化。

為了照顧失智症大姑，個案 F 閱讀許多失智症相關書籍，使自己能對失智症的疾病、照顧方法有更多認識與瞭解，努力讓自己有萬全準備面對即將改變的生活。雖然個案 F 認為自己已經完全準備好，但在第一年的照顧過程中個案 F 實則面臨因照顧所產生的身

心壓力。個案 F 是一位看似開朗實則內心對負面情緒相當壓抑的人，自我要求高且有著強烈責任感，想全心全意把「照顧」這件事做好，無形中在照顧過程給自己相當大的壓力，加上丈夫對失智症並不了解，對大姑常有負面情緒的產生，家中環境氣氛處於一觸即發緊繃張力下，連帶影響個案身心狀況，常會出現睡不著、頭痛、胸悶的情形，睡不好壓力又大，在第一年時個案 F 常出現頭痛、睡眠品質差（容易因為一點聲響就醒來，擔心是大姑在翻箱倒櫃或發生什麼狀況）、下背疼痛等身體疲勞、疼痛症狀。心理上則因丈夫對失智症不了解常有發脾氣、指責等行為情緒，讓個案 F 時常處於擔心、焦慮、緊張的負面情緒感受。個案是個自我要求很高的人，覺得自己有責任要幫助大姑好起來所以會主動去做很多對大姑有益的事情，想幫助大姑維持生活、認知能力；但在照顧過程中卻不見大姑的病情有起色與維持，心中漸漸產生挫敗、罪惡感，認為是不是自己做的不夠多才不能讓大姑恢復或維持認知能力，許多心理的壓力導致身心不健康，讓第一年個案 F 整個人處在低潮、無生氣的狀態。

照顧第二年，個案逐漸摸索出照顧失智大姑模式，藉由不斷的紀錄、觀察失智症大姑的狀態，隨時調整自己的照顧方式，在因應技巧這部分也漸漸上手，同時個案 F 與丈夫決定讓大姑去老人日間照顧中心，減少相處時間也減輕個案 F 照顧負荷。雖然負荷減輕，但個案仍覺得自己十分需要學習放鬆，因為個案是個容易緊張、對自己情緒十分壓抑的人，且與丈夫、失智症大姑同住，非常容易受這兩人影響。個案 F 本身長期有下背（腰）痛，從 20 歲就開始有下背痛的困擾，對個案 F 來說下背痛是自己每天必須與之共處的身體疼痛，曾經嘗試精油按摩、原始點按摩等方法，下背痛依舊是治標不治本，下背痛的問題至今依舊困擾著個案。個案 F 是淺眠的人，在家的房間緊鄰大姑房間，因此大姑有些微的動靜個案 F 都能覺察到；在半夜時只要大姑有任何動靜，個案 F 都會醒來，導致睡眠中斷等睡眠問題。個案 F 對課程抱持著正向開放的態度，希望藉由身心動作教育課程學習放鬆的方法，幫助自己改善身體疼痛，開發覺察能力。個案 F 從沒上過體育課，從 30 歲才開始接觸健身房開始運動，現在的身體活動則是有每天早晨的氣功練習（至今 4 年）與一週一次的瑜珈練習（剛學不久），因為參加身心動作教育課程的關係所



以個案 F 暫停上氣功課與瑜珈課，只在自己必須帶領功操時才去。雖然有持續進行身體活動，但個案 F 認為自己是非常需要學習放鬆方法，自認為只對呼吸方法瞭解，對於身心動作教育課程內容則完全不熟悉。

## 二、個案 S

個案 S 是名女性，現年 39 歲，與雙親同住，父親身體狀況尚佳還能自由活動，母親則是因糖尿病引起雙眼失明，有出現失智症情況，如：短期記憶、空間感喪失等，身體活動能力尚可。平常個案 S 上班時主要是父親照顧母親，一同在社區附近散步，而個案 S 在家是則為主要照顧者，照顧雙親已有六年的時間。

父親脾氣沒有很好，所以在照顧母親時常會有很多情緒跟心情不好的狀態，當個案 S 上班回家後就必需常常面對父親對母親不耐煩、生氣等負面情緒，整個家裡氣氛是低落的感觉。個案 S 討厭大聲噪音，每當父親對母親有負向情緒出現時自己的情緒上會間接受影響，若爭吵是發生在個案 S 睡著之後，就會被吵醒，導致個案 S 常常睡不好，而出現壓力大、精神耗弱的情形。個案 S 壓力來源並非是照顧雙親的困難，壓力源於父親對母親大音量的指責，常常讓個案晚上睡不好，或是睡到一半被爭吵聲吵醒，長期處於強烈的精神壓力之下，個案 S 開始全身過敏起疹子，吃藥吃了一年都沒有好；當身心疲勞與壓力到達頂點時，個案 S 開始與父親反應這樣得狀況，並不斷與父親溝通；情況終於在去年底獲得改善，現在個案 S 心理負荷減輕不少，但身上的壓力疹尚未好全。個案 S 是一位實事求是、自我要求很高且十分會反思的人，因此在照顧過程中常常會反思自己在照顧過程中對雙親的態度，覺得自己有時候應該用更好的方式照顧他們，兼顧雙親的生理與心理需求。

個案 S 平常沒有運動的習慣，以前的運動習慣是會去跑跑步機或走路，那時候覺得自己身體比較健康，現在因為大部分時間都花在交通上，比較沒有時間運動，身體活動經驗也比較少。在參加身心動作教育課程的同時並無進行任何其他相關運動，最多就是在假日時健走，從事身體活動的頻率較低。個案 S 對於身心動作教育課程不了解，但是願意嘗試看看，希望能學習方便的放鬆方法，可以運用於睡覺之前或起床之後。

## 第二節 身心動作教育課程實施適宜性

本研究以身心動作教育理念為主要課程架構，用呼吸/放鬆技巧、認識身體結構、軟球動作探索、肌膜動作探索、開發動態與覺察能力為課程主軸，進行為期七週，每週一次每次 130 分鐘的課程，用以改善失智症照顧者其照顧負荷。研究過程中蒐集相關資料，參與個案於課程前、課程結束後、課程結束後一週進行的量表測驗與訪談紀錄，及每堂課程中課後回饋單、觀察員紀錄表、教學省思日誌等資料，進行持續反思、對課程內容修正與調整之歷程。以下就準備階段、課程實施階段及課程修正與調整三方面說明實施歷程與適宜性：

### 一、準備階段

大學四年修習身心動作教育相關課程，對身心動作教育有相當的瞭解與認知。畢業後進入研究所，碩一跟隨老師做國科會，進行全臺安養機構調查時接觸高齡者，讓研究者開始對高齡者議題涉略。碩一暑假至松山日間照顧中心當志工，與失智症的長輩們一起進行活動，同時參與臺灣失智症協會舉辦瑞智互助家庭講座，對失智症及其照顧者有更清楚與深入瞭解。在這過程中研究者發現，照顧者是相當累人角色，失智症其照顧者因為長期面對失智症病患不可預測的病程，面臨極大的照顧負荷，而現有課程絕大多數都以教導照顧者照顧知能技巧、心理介入等方法為主，並無從身心合一、全人的角度切入對改善負荷的方案出現。因此研究者想結合自身所學，藉由編排一套身心動作教育課程，幫助失智症照顧者改善身心負荷，開創新的可能。本研究以立意取樣的方式選取研究對象，研究對象選取條件為家中長輩為失智症患者或類失智症患者，且在家為主要照顧者。於課程前以電話說明課程屬性與進行方式，調查個案可行的上課時間。課程開始前一週對個案進行個別同意書填寫、量表前測、課前訪談，並再次詳細說明本研究，包含研究目的、方法、課程內容、課程進行方式、需要協助部分等，讓個案對身心動作教育課程有基本的瞭解，明白整個課程運作的方式，調整心態減低對課程的疑慮與不安。量表前測以家庭照護者心理負擔問卷與疲勞視覺類比量表進行填寫；課前訪談則是瞭解個案其照顧對象的整體概況，及個案基本背景資料與身體、心理、社交層面概況。

## 二、課程實施階段

課程自 103 年 3 月 22 日至 103 年 5 月 4 日，為期七週，每週一次 130 分鐘，以立意取樣之失智症照顧者兩位為課程實施對象。課程內容以呼吸/放鬆技巧、認識身體結構、軟球動作探索、肌膜動作探索與開發動能與覺察能力五個主題進行。每堂課的教學流程主要分為三部分，暖身活動、主活動與舒緩，在第一週與第三週則加入身體結構講解的概念課程。暖身活動主要是以前一週所教的內容進行複習；主活動則為當週主要教授新概念、動作的學習；舒緩則是以腹式呼吸與大休息為主，讓身體回到地板完整的放鬆歸零，輔以呼吸向內覺察身體感受。

七週課程動作不多，每週以循序漸進的方式讓個案能逐步學習動作、向內開發覺察，並達到改善身體疲勞與疼痛的效果。第一週為呼吸探索與地板放鬆，目的在於先學習七週身心動作教育課程的基礎，是為課程中最基本該認識的身體結構（關節、骨頭名稱）、正確的呼吸的方式與身體使用方式，帶著正確觀念與想法，以利後續課程進行；地板放鬆則是將在地板放鬆的動作結合身體結構意象與正確呼吸方式，讓照顧者達到身體放鬆的效果。第二週為肌膜探索，肌膜能幫助動作達到有效放鬆的功能（林大豐、劉美珠，2004），介紹肌膜的概念並透過練習體知，讓個案將此想法帶入地板放鬆動作中，透過想法與動作的結合，達到向內自我覺察及放鬆的效果；課程中搭配坐姿律動，讓個案能兼顧動態的身體動作與靜態的身體放鬆動作。第三週至第六週為身心適能，主要內容以複習之前所學的地板放鬆動作、坐姿律動，加入全身性律動的系列動作-挖唇之舞、軟球動作探索，運用不同類型的動作幫助達到身體放鬆效果。最後一週則是總複習，將前面所學課程內容做綜合性的複習，讓個案藉由不斷練習學會動作，將動作延續至生活中。以下就課程內容、教學觀察（教學省思日誌）、課後回饋、觀察員建議，分別說明每週課程之教學歷程。個案 F 全程參與課程，個案 S 則在第二週與第五週請假，但個案 S 於第四週時提前半小時到教室進行補課；其中第三週兩位個案因時間無法配合而分開個別上課。

(一) 第一週：呼吸探索與地板放鬆 (實施日期：103/03/22)

1. 課程內容

身體構圖、呼吸探索、地板放鬆動作、坐姿律動、舒緩。

2. 教學觀察

(1) 課堂說明

進入教室後請參與著排瑜珈墊，安排好教學位置後，將此次上課相關注意事項，如：攝影機架設位置、現場會有一名觀察員做紀錄、請穿著舒適好活動衣服等訊息再次提醒個案。接著簡述身心動作教育課程理念，及未來六週課程進行的方向。開始說明時個案與教學者開始對話、交談，接著個案開始互相交談，聊到自己家裡照顧者的狀況如何，因其彼此熟識互相交流談話花費約 15 分鐘，超出原本預估 5 分鐘的課程說明時間。本來研究者想制止個案彼此間的談話，但後來轉由讓個案自由的談話，以解除對課程的陌生感，個案也在課後反應有伴的感覺較好。

想的確有陣子沒聽到個案的消息，加上第一堂課，讓個案彼此熟悉也好。

「這樣的課程有同伴可以交流比較好玩。」(L-S-01)

(2) 身體構圖

身體構圖主要講胸鎖關節、髖關節與坐骨三個部分，讓個案在認知上記得這三個結構的名稱及該如何活動這些部位，以利後續教學的進行。在尋找這三個身體結構時個案會將身體結構的部位與自身經驗做連結，進一步體知身體位置。個案在教學者講解時拋出其他相關許多問題，像是：「爬樓梯會不會動到髖關節？」、「既然坐在坐骨上呼吸比較順，那為什麼大家坐在沙發上都坐在大臀肌上？」，個案對身體結構及小骨頭人的動作展示反應相當熱烈、驚奇，藉由小骨頭人動作展示，不僅幫助個案在認知上學習正確的身體結構與位置，同時透過動作體知讓個案對自己的身體位置有更深刻的瞭解與認識。

「我小的時候醫生說我的尾椎是凸出來的，所以坐在比較硬的椅子上，尾椎會痛，不舒服。」(O-01-F)

「瞭解身體結構很有趣。」(L-S-01)

### (3) 暖身活動

從躺姿開始的暖身活動，可能第一堂課個案對環境、教學者與動作不熟悉，因此感覺個案對教學者所給予的引導語反應較慢。個案對於動作指令能夠接受，身體也能如實做到教學者的要求，教學者在動作過程中給予與個案引導語，引導個案覺察身體，漸漸在動作過程中覺察自己身體左右兩邊的差別，動作覺察後教學者提問，個案都能提供身體感受與覺察的回饋，同時透過側身坐起的動作，引導個案思考平常自己使用身體的習慣是否正確。

### (4) 主活動

三度空間呼吸以肌膜球協助體驗，透過教學者引導語讓個案感受三度空間的呼吸方式，覺察身體的不同，個案能確實覺察身體左右兩邊的差異，瞭解三度空間呼吸與一般胸式呼吸的差異，適度的使用教具能幫助個案進行體會。

「有覺察到左右邊的不同」(O-01-F)

「有感覺在做左右邊時，左右邊有擴張，但是左邊較小。」(O-01-S)

個案在躺下後難以完整學習放鬆動作，因此先以坐姿動作預習，作為下次地板放鬆準備動作。接著加入瑜珈手舞的坐姿律動，讓個案兼具放鬆與身體律動，使身體達到運動與放鬆的雙重效果，在過程中運用口語引導個案不斷向內自我覺察身體感受，個案也都有正向的回饋與反應。

「動作覺察後教學者提問，學生都能提供身體感受與覺察的回饋」  
(T-01)

### (5) 舒緩

第一週因時間關係，以坐姿拍打與身體檢視作為舒緩動作，動作簡單個案十分上手，而在身體檢視部分也能夠覺察身體左右兩邊活動程度的差異。

### 3. 課後回饋

第一堂課程內容安排過量，教學者雖然認真也希望將課程做到最好，卻因尚未熟悉彼此的上課節奏，除課程內容太多之外，為想教完動作而導致教學速度不穩且過快，個案也有感覺因此提出建議。

「帶動作的呼吸可以再慢一點點」(L-F-01)

「剛開始不習慣，心理比較不放鬆，後期習慣節奏後就有放鬆的感覺。」(L-S-01)

課程中許多對稱性的動作，並藉由引導語的使用讓個案先從身體開始，覺察身體左右兩邊的差異，個案也有所體會。

「有趣，覺察到原來自己左邊還是和右邊差異不少。」(L-F-01)

「下腰酸痛，鬆開。」(L-F-01)

「身體有放鬆的感覺，但還是有緊繃的部分。」(L-S-01)

### 4. 觀察員建議

第一週上課，教學者對於課程內容量的掌握不足，導致教學速度過快，下次調整課程內容量與教學配速，在動作教學部分可以教慢一點，動作說明可以再詳細，可以多觀察個案在動作時身體是否有在正確的位置上進行，善用引導語。

「課程內容的”量”的計畫，可以再考慮。」(O-01)

「老師的提醒可以多一些關於學生身體的動作」(O-01)

「瑜珈手舞的動作說明可以再詳細 (有些可考慮即時給學生提醒，有些在整套做完可花一點時間與學生說明)，建議說明手的動作的時候可同時加入身體的提醒。」(O-01)

(二) 第二週：肌膜探索 (實施日期：103/03/29) 個案 S 請假。

### 1. 課程內容

地板放鬆動作、坐姿律動、肌膜探索、舒緩。

### 2. 教學觀察

#### (1) 暖身活動

複習上週地板放鬆動作，個案還記得大部分的動作，也能跟隨教學者的動作引導。在許多檢視動作如：身體歸零、身體彩繪，覺察自己身體與呼吸的情況，同時跟隨教學者引導語探索自己身體的可能性，感覺到自己身體酸痛變化。

「感覺右手比較長，骨盆有些前傾。」(O-02-F)

「做屈膝抱雙腳按摩下背時，覺得腰沒那麼痠。」(O-02-F)

#### (2) 主活動

以肌膜探索為主，透過講解、手觸協助身體覺知的方式讓個案在認知與身體經驗上瞭解什麼是肌膜，並將肌膜的概念帶入其他動作之中。做完單腳肌膜體驗後，個案有非常明顯的覺察，甚至主動要求要自己操作另一隻腳的的肌膜體驗。

「做完右腳後，明顯感到走路時右腳變得比較輕盈。」(O-02-F)

「我要做左腳，你教我怎麼做。」(O-02-F)

進行完一系列坐姿預習、躺姿地板肌膜動作後，個案 F 認為肌膜的概念很棒，將肌膜概念帶入動作中有助於身體的放鬆；個案 F 提到肌膜球雖然有助於瞭解肌膜的質感，卻還是對肌膜長相十分好奇，提出下次是否可以看肌膜圖片的要求。

「左腳做完之後，明顯變成左腳比較長。」(O-02-F)

「肌膜探索真的可以放鬆。」(L-F-02)

「身體：口津由舌後一直出來（在上課期間）。」(L-F-02)

「這個肌膜很神奇。」(F-AI-05)

### (3) 舒緩

舒緩內容從第二週至第七週，皆固定以腹式呼吸與大休息兩個動作，因此後續不再重覆敘述。舒緩是讓身體回到地面，回歸平靜，專注於呼吸，回想並覺察自己身體從一開始上課的緊繃、慌亂，經由一連串的身心動作後，至最後的身體歸零、沈澱，這段過程中身體的覺察與改變。

### 3. 課後回饋

上禮拜課程節奏太過緊湊，個案忙於學動作而沒有真正的放鬆，依據上週觀察員與個案反應，這禮拜將課程節奏調慢，為每個動作保留足夠的時間去體會與覺察，個案反應感覺身體有真正的放鬆了，但是身體的老毛病，下背部卻還是會酸痛。

「上禮拜是心理的放鬆，身體反而沒有很放鬆，這禮拜是身體。」  
(O-02-F)

「上完課到隔天白天都腰酸（老毛病）。」(L-F-02)

肌膜放鬆課程對改善個案睡眠品質的效果奇佳，原本個案的生理時鐘是習慣早上五點起床，且個案半夜容易被大姑的動靜吵醒，在上完課當天居然整整睡十個小時，對這樣的反應個案自己也覺得很驚訝。

「當日下課後從 10pm 睡到 8am!! 很久沒睡這麼久品質好。」  
(L-F-02)



#### 4. 觀察員建議

今日教學時間還是超過，要注意時間的掌控運用；教學者在身體彩繪引導語使用上可以再多加細微、具體化方向、動作的描述與提醒，茲以動作更正確、完善。

「時間的掌握需再注意。」(O-02)

「學生在地上滾動的動作多為四肢一起的左右滾動，身體大塊面積的沾染染料，較少看到細部的動作，或許老師的指導語在定點呼吸之後，可以多加些身體細部的提醒。」(O-02)

教學者在協助個案時要記得自己的身體使用方式，不要本末倒置。

「老師在碰觸學生下背，幫助他呼吸時，也要注意自己的姿勢是不是舒適的，可以採取蹲著或是坐姿。」(O-02)

下次教學時除講解肌膜長相、功用讓個案體知外，可搭配解剖圖片，幫助個案學習，加深印象；在一些地板放鬆動作上因為瑜珈墊有高低落差，可能造成個案在動作時的不放鬆，應進行調整。

「瑜珈墊可考慮3個併在一起，讓學生在坐躺姿時不會受到高低落差的影响。」(O-02)

教學者在教完動作放給個案自己操作時，還是應該多觀察個案的動作狀況，並以手觸協助避免個案有錯誤的身體使用與動作出現。

「在放給學生自己做動作時，老師可再多注意學生。」(O-02)

(三) 第三週：身心適能-1 (實施日期：103/04/04)。個案因時間問題無法一起上課，採分開教學，以下亦以分別就兩位個案的狀況進行描述。

##### 1. 課程內容

個案 F：地板放鬆動作、坐姿律動、身體構圖-脊椎探索、挖音之舞-1 預習、舒緩。

個案 S：肌膜探索、坐姿預習、地板放鬆動作、坐姿律動、身體構圖-脊椎探索、挖  
舀之舞-1 預習。

## 2. 教學觀察

個案 F：

一上課個案 F 非常興奮的分享上次上完課的晚上，睡眠品質很好，跟之前淺眠  
狀況差很多，並提到肌膜探索對她真得很有用，做的當下真得有放鬆到，但觀察身  
體反應需要一些時間。

「做得當下真的很放鬆，但要覺察身體的反應，需要一些時間」(O-03-F)

在開始動作之前，教學者先將肌膜的圖片給個案看，搭配肌膜的圖片再一次說  
明肌膜的長相、功能，讓個案能在腦中建立清晰的肌膜圖像，幫助動作過程中意念  
帶入更加清楚明白。

### (1) 暖身活動

複習前兩週的地板放鬆動作，加深對地板放鬆動作的印象，將上課的節奏速  
度放慢，讓個案能有足夠時間學習每個動作，向內覺察、體知自己身體狀況是否  
有因動作而改變。個案對於身體覺察能力漸入佳境，能分辨出身體在動作前後的  
不同，對於覺察身體的改變也有良好的反應。

「腰很鬆，好像沒有腰一樣。」(O-03-F)

對於課前肌膜圖像的深刻，不僅知道肌膜的功能，在個案腦中更建立出清楚  
的肌膜圖像，對於個案將肌膜概念帶入動作非常有幫助，達到身體放鬆效果。

「剛開始覺得左側很緊，第一口氣時不是很舒服，但一段時間後  
就覺得好很多。在做時，一直在想剛剛上課前老師給我看的肌膜  
圖片，有了實體圖片的意象後，我在呼吸時腦中就一直有這個意  
象，這個意象對我的幫助很大。」(O-03-F)

「認識真的人體肌膜的切片線條，呼吸帶到，可以用意念。」  
(L-F-03)

瑜珈手舞著重於上半肢、手指的活動，個案在上週做完瑜珈手舞動作後覺得自己的手指不太流暢；今日做瑜珈手舞時，手指動作較上週流暢，教學者稱讚時個案回應自己現在做著沒事就會練習這個動作。

「上次做完後手有點痠。上次做完覺得手指的動作不太順、跟不太上，之後坐公車、坐火車時有自己練習，現在（今天）做起來有變順暢。」(O-03-F)

## (2) 身體構圖-脊椎探索

對身體構圖這部分非常有興趣，畫脊椎時知道自己脊椎長相，甚至還由己及人清楚知道先生脊椎長什麼樣子，指出跟自己的脊椎長相比起來的差異在哪。

## (3) 主活動

挖舀之舞今日只做到第一組動作的預備練習，教學者介紹第五條線以及挖(Scoop)的概念，花費許多時間體會用身體 Scoop 的感覺，同時加入手觸協助個案體會。

個案 S：

## (1) 肌膜探索

個案 S 上禮拜請假，因此這禮拜開始前先花 15 分鐘講解肌膜探索內容，讓個案瞭解肌膜的概念以利融入後續動作的應用。個案 S 對肌膜體驗有明顯的動作體知，覺察單腳肌膜動作前後的差異，做完右腳肌膜體驗後個案反應如下：

「在走路時覺得右腳較貼地（踩的較重），在走了一陣子後，右腳比較平均，左腳外側的重量比較多。」(O-03-S)

## (2) 暖身活動

本週暖身活動包含地板放鬆動作與坐姿律動，個案 S 覺得今天身體狀況緊繃，

尤其是上肢部分，因此教學者在引導語部分有特別引導個案 S 覺察自己的緊繃處，並提醒她覺察緊繃後並藉由動作放鬆緊繃處。個案 S 也能在動作過程中藉由教學者的引導覺察身體在動作時的感受。

「覺得左邊都很緊、下不去很好笑。」(O-03-S)

「側彎伸展-當彎向某一邊在回到中間時，會感覺肌肉被拉到。」  
(O-03-S)

「在做各種方向的向外推撐時，學生的動作較為不靈活，向上推撐時的範圍較受到侷限。」(O-03)

「當老師協助在做伸展時，會覺得沒有放鬆。心理覺得是放鬆的，但是身體好像沒有。」(O-03-S)

### (3) 身體構圖-脊椎探索

個案 S 對脊椎長相與身體動作（點頭第一、二頸椎動作）覺得十分驚奇有趣，在教學者講解完脊椎並動作探索完後，還能與自己的經驗、想法做連結，加深對脊椎的印象。

### (4) 主活動

個案 S 對於第五條線與挖 (Scoop) 的概念反應不強烈，似乎無法將認知連結到身體動作上。

## 3. 課後回饋

個案 F：

對個案 F 肌膜概念融入地板放鬆動作對改善睡眠品質效果非常好，對覺察身體的速度越來越快，能感受到上完課後身體的變化。由於今天看了肌膜的圖像，個案 F 體知外還在認知對肌膜加深印象，並能自由的運用肌膜意象，搭配呼吸及動作。

「下課後 5pm，晚上 9pm 時眼皮就張不開了，又睡到隔天 7am!!

睡眠品質好。」(L-F-03)

「腰不酸痛，隔天腰還是不酸痛。」(L-F-03)

「練丹田呼吸會想條肌膜的漲縮。」(L-F-03)

個案 S：

上課情況漸入佳境，漸漸熟悉動作與上課方式，雖然今天的身體比較緊繃，但是在上完課後個案覺得整體舒展放鬆效果比之前好，對於肌膜動作融入地板放鬆動作也有明顯放鬆的感覺。透過上課引導語引導個案覺察身體，個案對覺察身體能力有進步。

「比上一次課程有放鬆的感覺，舒展效果更好。」(L-S-03)

「發現身體左右不平衡的感覺滿嚴重的。」(L-S-03)

「中間的地板放鬆很有效果。」(L-S-03)

#### 4. 觀察員建議

個案 F：

講解身體結構除了用小骨頭人外，還可以嘗試用圖片，加深腦中圖像的概念。

「以後與解剖有關的教學，可考慮皆帶圖片、實體，讓學生看，學生反應非常好，能將其意象連結到整堂課的動作。」(O-03)

教學時間超出，該思考是否應該調整教學內容做刪減，抑或是檢討動作教不完是否是教學者本身問題。

「教學內容可考慮再做刪減，教不完。」(O-03)

課程進行過程中應多鼓勵個案表達自己覺察身體動作後的感受，因為比起個案

F，個案 S 個性較安靜，不習慣將自己的習慣感受向外做表達。在某些動作上如果觀察個案需要協助時，除了身體教學演示外，教學者應多給予手觸的協助，幫助個案更清楚動作方向、位置，以及身體使用的方式。

「適時鼓勵學生發表自己的感受，課堂中雖然有，但覺得可以再多一些讓她表達，或許也讓老師瞭解她知道、瞭解多少。」(O-03)

「在做背部的 scoop，除了在學生旁邊讓他做動作的模仿，不妨用手在他的頭頂給一些引導，他會有比較具體的感受」(O-03)

#### (四) 第四週：身心適能-2 (實施日期：103/04/11)

##### 1. 個案 S 補課：18:30-19:00

個案 S 因為之前請假缺課，為讓自己能跟的上進度主動提出補課的要求，因此在第四週提早半小時到教室進行補課。教學者觀察到個案 S 一進教室似乎沒什麼精神，元氣很低，而個案 S 也提到自己是屬於心理有壓力就會睡不好的類型，這禮拜心裡都有壓力晚上睡眠品質不佳，導致今天來上課非常想睡覺、不想動、肩膀非常僵硬，個案 S 提到雖然自己想把肩膀放下來，卻還是僵硬的無法控制。

(1) 補課內容：側身屈抱、挖舀之舞第一組動作複習。

##### (2) 教學觀察

教學者進行兩個動作，分別是側身屈抱與挖舀之舞第一組動作複習。側身屈抱躺在墊子上進行，個案 S 一開始不太懂沿著地板門面滑動的意思，引導後漸漸抓住身體感覺並完成動作。挖舀之舞第一組動作，個案 S 反應自己身體很僵硬，心有餘力而身體跟不上。教學者在教學過程中發現用口語引導不足以讓個案 S 的身體瞭解並做到正確的身體動作，因此運用手觸的方法引導身體動作。結果發現手觸十分有效，個案 S 知道自己身體該往什麼方向也知道該如何用力做身體做 Scoop 的動作。教學者也是從這個時候發現手觸對個案 S 的效果，因此在接下來的課程中大量使用手觸引導個案的動作，達到正確身體使用與放鬆的效果。

## 2. 課程內容

地板放鬆動作、坐姿律動、挖唇之舞、舒緩。

## 3. 教學觀察

### (1) 暖身活動

本週暖身活動以地板放鬆動作搭配坐姿律動，除了讓個案能熟練地板放鬆動作之外，讓身體動起來，為主活動站姿挖唇之舞做準備。個案 F 在今天早上去上一門心理課，不斷的哭導致頭漲，而在地板放鬆動作過程中因為上午的情緒還沒恢復，整個人的專注力有些跑掉，但因為動作已經熟悉，因此在身體動作上無太大困難，且在地板放鬆時放鬆到快睡著。

「左腰很酸，課程進行中也很酸；心理因白天的情緒還沒完全回來，常常分心。」(L-F-04)

「注意力無法集中，呼吸時就帶不動肌膜.....。」(L-F-04)

「今天很累，做動作做到快睡著。」(O-04-F)

個案 S 在補課時有提到自己肩膀很緊繃，故教學者在地板放鬆動作時輔以手觸、呼吸與動作，協助個案 S 放鬆緊繃的上身，效果良好，個案能明顯感受到身體放鬆的效果。

「本來肩膀緊繃情況大有改善」(L-S-04)

坐骨走路加入左右移動，雖然有點困難但是個案反應還不錯，雖然有點困難，但感覺是有趣的。

### (2) 主活動

以站姿挖唇之舞第一組、第二組動作，透過活動脊椎達到全身性運動的效果。在上週已經對脊椎建立清楚的意象畫面，個案 F 不覺得脊椎動作困難，個案 S 覺

得比較難，但是因為今天個案 S 有課前半小時進行補課，對個案 S 來說補課幫助她更熟悉脊椎的動作。兩人對 Scoop 的概念已經可以同時運用到身體動作上，挖舀之舞進行順利。

「脊椎我覺得還好，脊椎我不覺得困難。」(F-AI-08)

「脊椎課程比預想的有效果，有練習有差。」(L-S-04)

覺察能力變好，在做完瑜珈手舞的動作後能覺察到自己身體的變化感受。

「做完後有熱流在手掌。」(O-04-F)

「熱流不在手掌，是在肩膀的地方。」(O-04-S)

#### 4. 課後回饋

心理情緒影響個案 F 上課的狀況，雖然個案 F 在上課過程中會有些分心，但是經由一連串放鬆動作與挖舀之舞，還是能感受到放鬆的效果，而且身體也出現排氣的反應。

「因白天上心理諮商課得哭 10am-2:30pm，頭很痛又漲，因而今天上完課後非常放鬆且睏意十足。」(L-F-04)

「上完課後到睡覺之間持續放屁?!」(L-F-04)

課程結束後教學者與個案 F 在分享上完課後的感覺，以及課程內容對個案 F 本身覺察能力開發的影響，在旁邊的個案 S 聽到我們的談話，像突然想起什麼似的，說她覺得今天的自己跟前幾個禮拜比起來，自己的身體能力有進步，狀況也很好多，或許是團體討論引起個案 S 覺察今日身體感受與前幾週的不同。

「前幾週上完課後會頭痛，但這週不會，應該算是有進步吧！」  
(L-S-04)



「身體有鬆開的感覺。」(L-S-04)

個案上完課後對於課程感受，由己及人的提出相關建議。

有對教學者課程實施時引導語使用的建議：

「課程進行中需減少”專業術語”，多數人（照顧者更是）聽不懂也不會提問。」(L-F-04)

有對教學者編排課程內容的建議：

「脊椎的動作很有趣，也有讓身體舒展，做完全身發熱，可以再多一點相關的動作設計。」(L-S-04)

#### 5. 觀察員建議

不同動作質感上教學者的語調也應該隨之變化，較輕快活潑的動作引導語可加上活潑的描述。

「老師下次可以加上臉部表情地提醒，把臉部的肌肉打開，手指的動作時加上”手指上帶著長長指甲”的想像，讓整個瑜珈手舞的氣氛更加輕快。」(O-04)

「教師的引導口語可再活潑，有高低起伏一些，可讓整堂課氣氛更佳有趣，帶動學生的學習」(O-04)

開發覺察的引導語可再更進一步，若能在引導語上提醒個案現在身體位置在哪裡，在那個位置上，引導語不只提醒個案覺察甚至到覺知會更好。

「在課堂中可多一些覺察、確認自己身體狀況的引導語。」(O-04)

(五) 第五週：身心適能-3 (實施日期：103/04/18) 個案 S 請假。

#### 1. 課程內容

挖舀之舞、地板放鬆動作、坐姿律動、舒緩。

## 2. 教學觀察

### (1) 暖身活動

本週還是以地板放鬆動作與坐姿律動為暖身活動開場，讓個案習慣用肌膜的概念做地板放鬆動作，幫助達到全身放鬆並使心情愉快。在身體彩繪這個動作上個案 F 有時會用力過猛或是用太多力量去動作，今天當教學者以口語提醒引導後，個案 F 的動作質感變輕柔，且在地板上探索的範圍又比上禮拜多了一些。

在做側彎伸展時，教學者以手觸協助個案覺察自己身體，並引導呼吸的方向，在這個動作上教學者可以明顯從手觸上感受到個案 F 身體逐漸放鬆，且當教學者以覺察問句詢問時，個案 F 能清楚表示左右的差別，同時覺察到自己身體開始放鬆的徵兆。

「做完左側彎後，我右半邊比較膨脹、比較大。」(O-05-F)

「恩 (吞口水)，開始分泌口津」(O-05-F)

在這側彎伸展這個動作上停留的時間長，當教學者藉由手觸、口語引導個案 F 時，個案 F 突然開始有很多的分享，她認為自己非常非常需要放鬆，她老公會發脾氣，但她不會，所以當她老公發完脾氣時，她老公就會感到放鬆，但她自己反而就沒辦法放鬆，所以她覺得她非常需要放鬆。

「不停重複”我需要放鬆”這句話。」(O-05)

### (2) 主活動

原本主活動是帶入身心適能，加入身體律動讓個案能有全身性的活動。在教挖舀之舞動作之前，教學者突然想起這幾週觀察員對個案 F 的建議，觀察員希望教學者能多注意個案 F 的身體姿勢，因為個案 F 常會不在身體中心線動作。因此在教挖舀之舞動作以前，教學者臨時加入「尋找身體中心線」的內容，讓個案 F

的身體能回到中間，並在對的位置上動作，達到事半功倍的身心放鬆效果。請個案 F 到站姿，教學者運用手觸放在個案 F 枕骨乳突處向斜上方提，同時口語引導個案 F 微屈膝蓋，接著再將往前傾的骨盆用手觸的方式調回到中間的位置，並口語引導請個案 F 略收肚子，把尾椎往下沈，薦椎放回對的位置上。運用手觸、口語引導調整完個案 F 的站姿後，輔以小骨頭人演示一遍錯誤的站姿與回到身心中心線兩種站姿，說明錯誤的站姿會對身體造成什麼樣的影響（如：腰酸背痛），邊說明邊搭配小骨頭人動作演示，加深個案 F 在腦中的認知印象。花了些時間認知、體知身體中心線後，教學者請個案 F 四處走一走，去覺察動作中的身體位置，在錯誤的身體位置上與對的中心線上走路，比較兩者之間的差別與感受。個案 F 對調整身體中心線反應非常熱烈，表示自己好久沒有站的這麼輕鬆不費力，不斷詢問並再次跟教學者再次確認對的位置，並為發現新的事物感到十分開心。

「今日學到軸心線尾椎+薦椎下做到原來的位置，頸椎往上頂，如頭頂被拉起的 feeling，看了人骨以後將意念帶到正確的位置走路。」(L-F-05)

「我覺得好像站得比較穩（之前常常站不穩）。加上把尾椎向下放、收肋骨，將身體放到對的位置後，我覺得我整個人的站姿、走路都變得比較輕鬆。」(O-05-F)

### 3. 課後回饋

上完課不僅身體放鬆，個案 F 也感覺心情上是輕鬆愉快的，對於課程內學習到很多新知感覺到開心。課後個案 F 將身體中心線的位置、感覺延續到生活中，隨時隨地對自己身體進行覺察的動作。個案 F 已經很熟悉也習慣覺察身體，而個案 F 長久以來的腰酸問題在上完課後有明顯的改善，不確定是因為那一個動作改善下腰酸痛的問題，需要再觀察一陣子。

「隨時覺察自己的中心線在正確位置。」(L-F-05)

「身體還是一樣酸痛（下腰），課後心情是放鬆且愉悅的。」  
(L-F-05)

「每堂課都有新發現，新學習，新的覺察觀於自己的身體。」  
(L-F-05)

「腰酸第二天就不酸了，所以是”中心軸的注意調整”，還是左右坐骨移動？」(L-F-05)

個案 F 在上完課後雙手上臂非常酸痛，思考可能因為坐骨走路左右移動時，上肢用過多的力量動作，這樣的情形過了三天才好，因此提出課程建議如下：

「到星期一晚上兩手臂（上）的酸痛才停止。」(L-F-05)

「若會增加酸痛太久（超過一日），是否需要調整？還是為了練身是必需？因為回家還是要照顧失智者，當身體有多增加的酸痛時，反而更累...。」(L-F-05)

今日花較多時間操作坐骨走路，教學者未注意到個案在坐骨走路左右移動時上肢用過多的力氣，下次若操做到同樣動作時可考慮減少左右移動的時間，同時用口語引導提醒個案用對身體力量。

腸胃蠕動使的個案 F 上完課後不斷的排氣；在睡眠品質雖不如前幾堂課效果顯著，但也是睡的很好。

「課後到回家路、睡前放很多屁。課後睡眠品質不穩，但是隔天上午還是睡到 7am（正常是 5am）。」(L-F-05)

上完課後個案 F 提到自己的學習是需要經由圖像、具體、實體讓她觀察，她比較有辦法理解，且印象也會比較深刻，同時個案 F 對小骨頭人教具非常讚賞，在覺察自己身體位置的時候，個案 F 說她腦中都會出現小骨頭人的意象，幫助她的身體回到對的位置上。而肌膜的概念同時也被個案延續到生活中，個案 F 說現在動作時

都會加入肌膜意象，呼吸時往外膨脹，吐氣自然收回。

「我現在會把肌膜呼吸在氣功裡面去運作，然後拉筋功也會，就是你就用意念去帶我的肌膜，擴大擴大擴大擴大擴大，呼吸，然後收回來，然後再擴大擴大擴大擴大。」(F-AI-06)

#### 4. 觀察員建議

雖然今天課程省略一些動作教學，新加入身體中心線的概念，但是透過實際的手觸與口語引導個案 F 回到身體中心線，對個案 F 有很大的幫助，效果似乎比單純的律動動作還好。

「雖然因為加入學生身體 alignment 的講解而省略好幾套動作，但流程還算順利，且學生感覺 alignment 的東西對她有很大的幫助。」(O-05)

### (六) 第六週：身心適能-4 (實施日期：103/04/25)

#### 1. 課程內容

地板放鬆動作、挖舀之舞、軟球動作探索、舒緩。

#### 2. 教學觀察

##### (1) 暖身活動

本週還是融入肌膜概念的地板放鬆動作為暖身活動，與前幾週不同在於本週只挑選幾個動作簡單、在家容易操作放鬆動作，加深個案印象同時讓個案在睡前或起床時能夠自行操作的動作。個案對動作已經非常熟悉，能夠完全跟隨教學者的引導語配合進行動作，也能完全投入動作探索，向內覺察自己的身心狀況。

##### (2) 主活動

本週主活動以挖舀之舞三組（矢狀面/門面/桌面）做綜整性的練習，藉由全身性的活動達到身體舒展的效果，加上以肌膜球為主的軟球動作探索，放鬆緊繃僵硬的身體。挖舀之舞從第三週開始循序漸進的不斷練習，透過動作分解的練習，

熟悉動作的想法、方向與位置，同時教學者以手觸的形式協助個案動作，使個案在體知動作部分更加明確。個案從剛開始對動作不理解、不熟悉，至本週已經能對動作掌握自如，能覺知自己的身體在什麼位置上、在做些什麼動作。由於挖舀之舞是透過挖 (Scoop) 的概念，結合人體脊椎三面向所編排的一系列動作，目的在於達到全身性的活動。

「脊椎課程感覺在動作比上次有進步。」(L-S-06)

軟球動作探索接在挖舀之舞之後，以一動一靜的方式結合動作，讓個案明顯感受到動靜之間的身體變化，覺察真正的放鬆。軟球動作探索是在躺姿，用肌膜球從薦椎開始，沿著脊椎從下背、中背、上背至肩頸，藉由球輔助搭配三度空間的呼吸，讓疲勞的身體能夠真得放掉緊繃，達到完整放鬆的效果。軟球動作探索簡單易學，沒有太過複雜的操作，以球沿著脊椎與專注三度空間呼吸，藉由此動作對身體有著更細緻與深入的覺察。個案在接連操做完挖舀之舞與軟球動作探索，也能明顯感覺到身體的舒展和放鬆，對脊椎又有新的認識。

「今天脊椎加球的動作有更舒展的感覺。」(L-S-06)

### 3. 課後回饋

個案對本課程內所教的身體結構已能明確知曉位置與動作，也會將課堂中小骨頭人所演示的動作記在腦中，並能隨時覺察自己的身體感受，將正確的身體位置連結到身體動作上。當課程中提到薦椎時，個案便能很清楚知道位在哪，該做什麼動作，甚至幫助個案 F 改善多年下腰痛的困擾，讓個案 F 在課堂與生活中都不再受腰痛的困擾。

「現在知道薦椎的位置了，因為薦椎的位置調整好，我的腰就不痛了（我痛的部分是腰的下半部，所以薦椎的位置調整了，腰痛的情況有明顯得到改善）。」(O-06-F)

「操練，提醒自己薦椎下壓到正確的位子（想像小人形骨頭的正確位置），困擾 30 年下腰痛減少 80%，很神奇！」(L-F-06)

「輕鬆，今天沒有腰酸痛。」(L-F-06)

挖舀之舞搭配軟球動作探索，一動一靜藉由球的輔助讓個案將身體覺知帶到新的層面與體會。個案對於軟球動作探索放鬆肌膜球反應十分熱烈，能有效達到幫助個案完全放鬆的目的，覺得軟球動作易學有趣，又簡單操作，教學者也鼓勵個案回家多練習，運用軟球尋找適合自己的動作做放鬆。

「軟球動作非常放鬆，有把肌肉關節拉開的感覺。」(L-S-06)

「有趣，軟球探索易學+舒適+對開脊椎感覺明顯不同於以前各種體驗。」(L-F-06)

「最後的舒緩快睡著了。」(L-S-06)

「恩，所以我現在每天那顆球，睡覺前要滾一滾。」(F-AI-06)

身體律動結合身體放鬆動作的課程內容編排，這樣的對比動作實際上對個案瞭解身體各部位之間關係與在律動、放鬆中覺察有所幫助，個案能藉由這樣的編排明確感受到自己身體的變化，以及身體放鬆的效果。

「課後一小時放屁頻繁到隔天排便止。」(L-F-06)

「肩頸部分的動作在前幾週的課程比較能拉開，但是相較之下，本週還是比較放鬆。」(L-S-06)

#### 4. 觀察員建議

教學者在課程實施時善用手觸，有助於個案在動作上有更清楚的體知。

「雖然是 2 人上課，但今天有看到教學者盡量平均的給予 2 位學

生所需要的手觸。」(O-06)

引導語使用部分要斟酌，依據不同動作，引導語最好能兼顧符合身心動作理念與個案能接收的語詞，使引導語發揮其最大效用。在挖舀之舞的部分因為動作較為複雜，教學者在引導語需要詳盡的敘述，可以嘗試用不同的引導語詞使個案瞭解動作所要傳達的概念。

「在提醒他們用手挖時，相對於請他們用"手臂"，我會比較建議提醒他們"末梢"的部分。」(O-06)

「老師在教雙手往外畫圓到頭頂→由上往外往下畫圓、挖回時，可加上"手指"的提醒，因為學生在由上往下畫圓時，手指會翹起(沒有注意到末梢)。」(O-06)

「讓他們將軟球放到各個位置後，建議老師保守起見，或許都可以從屈腳踩地的位置開始，再一小段時間後再讓他們把腳伸直，可能會比較安全。」(O-06)

#### (七) 第七週：總複習 (實施日期：103/05/04)

##### 1. 課程內容

坐姿律動、挖舀之舞、地板放鬆動作、軟球動作探索、舒緩。

##### 2. 教學觀察

###### (1) 暖身活動

本週暖身活動不從地板放鬆動作開始，改從坐姿律動。複習之前坐姿律動的動作，讓個案嘗試從動態的動作開始，喚醒身體，接續主活動挖舀之舞，藉以一系列身體律動達到全身性運動的效果。

###### (2) 主活動

首先以站姿挖舀之舞，接續到躺姿地板放鬆動作與軟球動作探索。最後一堂課，在地板放鬆動作依舊是揀選幾個容易的動作做複習；軟球因難度較低且個案



認為放鬆效果良好，擺在主活動最後一個部分，作為放鬆身體與覺察之用。期望在最後一堂課將重點做複習後，能讓個案將這些動作帶回家繼續練習，或是當自身感到身心不舒適、壓力時，能想起今日上課所學的動作，運用簡單的動作進行放鬆，自我幫助。

### 3. 課後回饋

課程是以循序漸進的方式教學，挖舀之舞雖然比起其他動作較為複雜，但經過四周的練習後個案已經能熟悉動作，也比較能在動作中覺知、覺察自己，同時達到運動的效果。

「脊椎系列課程因為上了好幾次有比較熟悉動作，也比較有運動效果。」(L-S-07)

本週將律動的部分調整至課程前半部，課程後半部則為地板放鬆動作，這樣的課程安排對於個案的放鬆效果奇佳，表示在課程後半部放鬆動作上真得有感受到全身性的放鬆。

「輕鬆、舒緩。」(L-F-07)

「地板放鬆動作放鬆到想睡。」(L-S-07)

「做完球的伸展系列後，背部與地板的接觸會變多。」(L-F-07)

「軟球部分很放鬆。」(L-S-07)

經過七週課程後，個案已經熟習在課程中，藉由教學者的引導語覺察在動作中身體感受，並能將這種覺察、覺知能力從身體感受延伸至心理感受，覺知自己的情緒感受。

「身：快下課就想放屁(今天還特別排便後才出門上課)。」(L-F-07)

「做完球的伸展系列後，背部與地板的接觸會變多。」(L-F-07)

「心：開心，因對自己身體的骨、筋、肌膜有概念，也學會覺察自己的 inside body。」(L-F-07)

「多上幾次課心理比較能放鬆，應該是因為人與課程內容都比較熟悉的緣故。」(L-S-07)

在課程中開發對自己身體覺察能力，並能將課程中所學的身體結構應用於生活當中。

「在日常生活中，時常會想起小骨頭人的給他的印象及意象。」(O-07-F)

個案 F 以前的工作是與休閒/健身產業相關，而根據個案 F 從 30 歲開始上健身房後的經驗，以及本次上身心動作教育課程後的心得，有感於身體結構解說、小骨頭人演示動作對學習動作時認知建立的重要性，提出以下課程建議：

「建議在教體適能相關的課程，都可以有小骨頭輔助，讓學生(比較沒有相關知識背景的普羅大眾)可以有正確且具體的意象可以去理解老師的意思，能夠去看見所謂”正確”的樣子(姿勢)。」(L-F-07)

#### 4. 觀察員建議

感覺七週課程內容是教學者與個案之間剛好處在一個正要進入狀況的感覺，個案彼此之間也會因為這堂課進行交流、互相分享，漸入佳境而課程卻要結束了，有些可惜。教學者在最後一週課程內容安排的調整似乎有不錯的效果，整體教學感覺流暢。

「今天將比較動態的課程內容放在前面，比較安靜放鬆的放在後面，這個順序的效果還不錯，學生在課堂開始時精神有被喚醒，之後到地板後也感覺他們比較沈靜。」(O-07)

「會互相交流、分享自己的情況。」(O-07)

針對觀察員每週給予動作引導語建議，教學者也有確實進行修正與執行，在引導語的使用上更加流利。整體來說對於自己教學內容、引導語的使用有相當的成長與進步，藉由觀察個案反應、個案分享在課程中以手觸協助個案身體覺知是很不錯的方式。

#### (八) 小結

經過七週身心動作教育課程實施歷程審視，可以發現失智症照顧者對於這七週身心動作教育課程感受良好，能跟隨教學者給予的口語引導、手觸協助，逐漸的開發覺察。覺察的運用不只侷限於教學過程中，個案能主動將覺察延伸至自己的日常生活，隨時覺察自己的身心狀況，並將課堂所學應用。在整個課程實施過程，事前與個案進行訪談，瞭解個案在作為照顧者角色時所帶來的身心、社交層面情形與照顧負荷的產生、個案個人背景以及對身心動作教育課程的理解與期待，這些資訊有助於教學者在課程實施中引導語使用、手觸協助，針對不同需求做個別化的教學。課程實施過程中，教學者藉由個案對課程內容的反應、課後回饋、觀察員建議與教學日誌多面向，對每週課程不斷進行檢討與修正，思考怎麼樣的教學方式是符合個案需求，又同時兼顧個別需求與差異，修正教學者在教學上引導語的使用方式與課程內容的調整。課程結束後再次個別訪談個案，個案對於身心動作教育課程皆給予正面回饋與評價，對改善自身疲勞、身體疼痛、睡眠問題有相當的幫助，能對負面情緒有所覺察，但降低負面情緒的效果則較不明顯。此外，個案反應能將個人課堂所學應用至日常生活，並將課堂所學分享於身邊的家人，不僅將所學動作運用自如，更將認知、概念性的想法用以幫助家人。

### 三、課程修正與調整

課程以身心動作教育理念動作進行編排，七週課程分成三個部分循序漸進的進行課程，最後一週則集大成，複習與收尾。第一部分（第一、二週）以認知身體結構、肌膜為主要，搭配地板放鬆動作教學，實施過程中以教學者口語引導個案對身體有初步的覺

察，期望對身體結構、肌膜的認知結合地板放鬆動作，達到身體放鬆的效果即可。第二部分（第三、四週）除了在暖身動作部分持續複習之前所學加深印象，主活動則進入身體結構-脊椎探索，認知脊椎長相、動作方向，以及第五條線、挖 (Scoop) 的概念想法；第二部分的動作是以全身性動作為主要動作編排，期望能讓個案透過一靜一動增進身體覺察能力、身體各部位連結，並引導個案自我探索身體的可能性。第三部分（第五、六週）則停止教新動作，回頭對之前所教的地板放鬆動作與坐姿律動做動作刪減，留下對個案容易學習的動作，加深學習印象；挖舀之舞則持續練習，讓個案逐漸熟悉動作並能在動作當中覺知自我；第三部分在覺察能力這部分由淺入深的從身體覺察、覺知至身心覺察。最後一週則留下個案學的比較好、易學的動作做綜合的複習，期望個案能將課堂中所學的放鬆動作應用於生活中。

課程進行前已先行規劃好七週課程教案，實際進入教學現場時，為解決教學現場遭遇的困難與因應個案實際所需，因而在實施過程中會做課程變動及調整，故針對初期所編排的課程內容加以修正，調整成更適合個案的課程內容。修正後內容分述如下列各表所示：

表 4-2-1

第一週 課程修正表前後對照

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明		
一	3/22	1. 課堂說明	1. 課堂說明	無		
		無	2. Lighting Talk	• 個案更新家中近況，幫助教學者與個案彼此熟悉，放鬆心情。		
		2. 身體構圖	3. 身體構圖	未修正		
		(1) 胸鎖關節	(1) 胸鎖關節			
		(2) 髖關節	(2) 髖關節			
				(3) 坐骨	(3) 坐骨	
		3. 三度空間呼吸探索	4. 三度空間呼吸探索	• 將檢視動作調整至坐姿律動開始之前，第一次上課時將身體活動時間拉長，透過律動與舒緩動作後再次檢視，較可以明顯感覺身體在動作前後的差別。		
(1) 說明	(1) 說明					
(2) 檢視動作	(2) <u>調整-坐姿律動之前</u>					
(3) 動作探索	(3) 動作探索					
		(4) 分享	(4) 分享			
4. 坐姿動作預習	5. 坐姿動作預習	• 考量時間與動作流暢度，又肩胛骨八字型動作較為複雜需要多些時間學習，因此予以刪除讓課程在實施流程上更加順利。				
(1) 肩胛骨八字型	(1) <u>刪除肩胛骨八字型</u>					
(2) 雙腳併攏繞圓	(2) 雙腳併攏繞圓					
(3) Heel Rocking	(3) Heel Rocking					
(4) 下肢關節繞圓	(4) 下肢關節繞圓					
(5) Knee bouncing	(5) Knee bouncing					
(6) 下肢按摩	(6) 下肢按摩					
(7) 坐骨走路	(7) 坐骨走路					

(續下頁)

表 4-2-1

## 第一週 課程修正表 (續)

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
一	3/22	5. 地板放鬆動作 (1) 雙腳併攏繞圓 (2) Heel Rocking (3) 下肢關節繞圓 (4) 單腳 Scoop (5) 髖關節畫圓 (6) 推稱大腿打開下背 (7) 仰臥肩胛骨八字型 (8) 伸懶腰 (9) 側身坐起	6. <u>刪除地板放鬆動作-</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量時間的進行，選擇將地板放鬆動作全項刪除，本週只先進行到坐姿動作預習，地板則調整至下週課程進行。</li> </ul>
		6. 坐姿律動 (1) 肩部 Circling (2) 髖部 Circling (3) 瑜珈手舞	7. 坐姿律動 (4) <u>刪除動作</u> (5) <u>刪除動作</u> (6) 瑜珈手舞	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量教學時間與個案學習情況，將肩部/髖部 Circling 動作刪除，保留較具有完整性的瑜珈手舞動作，並預計將瑜珈手舞延續至後面幾堂課。</li> </ul>

(續下頁)

表 4-2-1

第一週 課程修正表 (續)

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
一	3/22	7. 舒緩 (1) 空氣之舞 (2) 雙腳屈抱 (3) 骨盆時鐘 (4) 腹式呼吸 (5) 大休息	8. 舒緩 (1) 雙手搓熱 (2) 手指頭敲打頭部 (百匯穴-後腦-左右兩側) (3) 頸部按摩 (4) 拍打左右兩側肩膀 (杯狀) (5) 拍打上胸 (6) 手指頭輕敲胸骨-胃 (7) 拍打腹部左右兩側 (8) 順時鐘拍打腸胃 (9) 拍打後背 (腎) (10) <u>再次檢視動作：前                彎/側彎/桌面扭轉</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 考量時間、個案學習情況與動作的流暢性，將舒緩動作改成在坐姿上拍打的舒緩動作。</li> <li>• 在上面坐姿律動與舒緩動作結束後，再次進行檢視動作，覺察自己身體在三個面向上是否有差異。</li> </ul>

表 4-2-2

第二週 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
二	3/29	1. 地板暖身動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 雙腳併攏繞圓 (4) Heel Rocking (5) 下肢關節繞圓 (6) 髖關節畫圓 (7) 下背伸展 (8) 背部走路 (9) 側身坐起	1. 地板暖身動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 雙腳併攏繞圓 (4) Heel Rocking (5) 下肢關節繞圓 (6) 髖關節畫圓 (7) 下背伸展 (8) 背部走路 (9) 側身坐起	未修正
		2. 坐姿律動 (1) 肩/髖部 Circling (2) 瑜珈手舞 (3) 坐骨走路 (4) Knee bouncing (5) 下肢按摩	2. <u>坐姿肌膜探索(調換)</u> (1) 找到肌膜小方法 (2) 側彎伸展 (3) 肩臂推稱 (4) 單臂螺旋伸展 (刪除雙臂螺旋) (5) 單腳螺旋伸展 (刪除雙腳螺旋) (6) 站姿貼牆側身屈抱	

(續下頁)



表 4-2-2

第二週 課程修正表 (續)

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
二	3/29	3. 坐姿肌膜探索 (1) 找到肌膜小方法 (2) 側彎伸展 (3) 肩臂推稱 (4) 單/雙臂螺旋伸展 (5) 單/雙腳螺旋伸展 (6) 站姿貼牆側身屈抱	3. <u>躺姿肌膜探索(調換)</u> (1) 身體彩繪 (2) 側彎伸展 (3) 肩臂推稱 (4) 單/雙臂螺旋伸展 (5) 單/雙腳螺旋伸展 (6) 側身屈抱	<ul style="list-style-type: none"> <li>當坐姿肌膜探索完後，接續躺姿肌膜探索在課程上較有延續性。</li> </ul>
		4. 躺姿肌膜探索 (1) 身體彩繪 (2) 側彎伸展 (3) 肩臂推稱 (4) 單/雙臂螺旋伸展 (5) 單/雙腳螺旋伸展 (6) 側身屈抱	4. <u>坐姿律動(調換)</u> (1) <u>刪除肩/髖部 Circling</u> (2) 瑜珈手舞 (3) <u>刪除坐骨走路</u> (4) <u>刪除 Knee bouncing</u> (5) <u>刪除下肢按摩</u>	<p>(坐姿律動移至主活動中最後)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>考量時間，只保留瑜珈手舞，因為瑜珈手舞是一組較為完整的動作，能達到身體活動及沿襲上週課程做複習。</li> </ul>
		5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	未修正

表 4-2-3-1

第三週 個案 F 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
三	4/4	1. 地板放鬆動作	1. 地板放鬆動作	<ul style="list-style-type: none"> <li>個案對單臂/腳螺旋動作尚未熟悉，因此本週持續練習單臂/螺旋動作，將單臂/腳螺旋動作熟悉後，再將動作進階至雙臂/腳螺旋動作。</li> </ul>
		(1) 雙腳屈抱	(1) 雙腳屈抱	
(2) 身體歸零	(2) 身體歸零			
(3) 身體彩繪	(3) 身體彩繪			
(4) 側彎伸展	(4) 側彎伸展			
(5) 肩臂推稱	(5) 肩臂推稱			
(6) 雙臂螺旋伸展	(6) <u>單臂螺旋伸展</u>			
(7) 下背伸展	( <u>雙臂</u> →單臂螺旋)			
(8) 雙腳螺旋伸展	(7) 下背伸展			
(9) 側身屈抱	(8) 單腳螺旋伸展			
(10) 側身坐起	( <u>雙臂</u> →單臂螺旋)			
			(9) 側身屈抱	
			(10) 側身坐起	
		2. 坐姿律動	2. 坐姿律動	
		(1) 瑜珈手舞	(1) 瑜珈手舞	
		(2) 坐骨走路	(2) 坐骨走路	未修正
		(3) Knee bouncing	(3) Knee bouncing	
		(4) 下肢按摩	(4) 下肢按摩	

(續下頁)

表 4-2-3-1

第三週 個案 F 課程修正表 (續)

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
		3. 脊椎探索 (1) 畫脊椎 (2) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	3. 脊椎探索 (1) 畫脊椎 (2) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	未修正
三	4/4	4. 身心適能 (1) 第五條線(Fifth line)概念說明 (2) 挖舀之舞 1(矢狀面) (3) 挖舀之舞 2(桌面) (4) Shifting series (5) Walk around (6) 空氣之舞	4. 身心適能 (1) 第五條線(Fifth line)概念說明 (2) 挖舀之舞 1(矢狀面) (3) <u>刪除挖舀之舞 2</u> (4) <u>刪除 Shifting series</u> (5) <u>刪除 Walk around</u> (6) <u>刪除空氣之舞</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量課程時間不足，並依照個案 F 的學習情形、進度應與個案 S 一致，只保留第五條線概念說明與挖舀之舞 1；其餘動作予以刪除，後續課程只保留挖舀之舞 1.2.3。</li> </ul>
		5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	未修正

表 4-2-3-2

第三週 個案 S 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
三	4/4	1. 地板放鬆動作 (1) 雙腳屈抱 (2) 身體歸零 (3) 身體彩繪 (4) 側彎伸展 (5) 肩臂推稱 (6) 雙臂螺旋伸展 (7) 下背伸展 (8) 雙腳螺旋伸展 (9) 側身屈抱 (10) 側身坐起	1. <u>坐姿肌膜探索(新增)</u> (1) <u>找到肌膜小方法</u> (2) <u>側彎伸展</u> (3) <u>肩臂推稱</u> (4) <u>單臂螺旋伸展</u> (5) <u>單腳螺旋伸展</u> (6) <u>雙腳併攏繞圓</u> (7) <u>Heel rocking</u> (8) <u>下肢繞圓</u> (9) <u>髖關節繞圓</u> (10) <u>下背伸展</u> 2. 地板放鬆動作 (1) 雙腳屈抱 (2) 身體歸零 (3) 身體彩繪 (4) 側彎伸展 (5) <u>刪除動作</u> (6) <u>單臂螺旋伸展</u> (雙臂→單臂螺旋) (7) 下背伸展 (8) <u>單腳螺旋伸展</u> (雙臂→單臂螺旋) (9) 側身屈抱 (10) 側身坐起	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本週個案 F 家裡臨時有狀況，因此本週個案 F 和個案 S 分開上課。為了解決上週個案 S 請假缺漏的課程，本週針對個案 S 加入坐姿肌膜探索系列動作，補上上週請假的進度。</li> <li>• 因個案 S 做完側彎伸展後身體十分放鬆，由於個案 S 肩膀容易緊繃，而為延續這種放鬆感覺持續動作，將肩臂推稱刪除。</li> <li>• 個案對單臂/腳螺旋動作尚未熟悉，因此本週持續練習單臂/螺旋動作，將單臂/腳螺旋動作熟悉後，再將動作進階至雙臂/腳螺旋動作。</li> </ul>

(續下頁)

表 4-2-3-2

第三週 個案 S 課程修正表 (續)

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
		2. 坐姿律動 (1) 瑜珈手舞 (2) 坐骨走路 (3) Knee bouncing (4) 下肢按摩	3. 坐姿律動 (順序調整) (1) Knee bouncing (2) 下肢按摩 (3) 瑜珈手舞 (4) 坐骨走路	未修正
		3. 脊椎探索 (1) 畫脊椎 (2) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	4. 脊椎探索 (1) 畫脊椎 (2) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	未修正
三	4/4	4. 身心適能 (1) 第五條線(Fifth line)概念說明 (2) 挖舀之舞 1(矢狀面) (3) 挖舀之舞 2(桌面) (4) Shifting series (5) Walk around (6) 空氣之舞	5. 身心適能 (1) 第五條線(Fifth line)概念說明 (2) 挖舀之舞 1(矢狀面) (3) <u>刪除挖舀之舞 2</u> (4) <u>刪除 Shifting series</u> (5) <u>刪除 Walk around</u> (6) <u>刪除空氣之舞</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量課程時間不足，並依照個案的學習狀，以及進度應與個案 F 一致，只保留第五條線概念說明與挖舀之舞 1；其餘動作予以刪除，後續課程只保留挖舀之舞 1.2.3。</li> </ul>
		5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	6. <u>刪除舒緩</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>因本週在個案 S 課程中加入坐姿肌膜探索動作，依教學者觀察個案 S 在做完第五條線與挖舀之舞 1 後，感覺有些飽和，同時也因時間不足的關係，將舒緩動作刪除。</li> </ul>

表 4-2-4

第四週 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
四	4/11	1. 地板放鬆動作	1. 地板放鬆動作	
		(1) 雙腳屈抱	(1) 雙腳屈抱	
		(2) 身體歸零	(2) 身體歸零	
		(3) 身體彩繪	(3) 身體彩繪	
		(4) 側彎伸展	(4) 側彎伸展	
		(5) 肩臂推稱	(5) 肩臂推稱	未修正
		(6) 雙臂螺旋伸展	(6) 雙臂螺旋伸展	
		(7) 下背伸展	(7) 下背伸展	
		(8) 雙腳螺旋伸展	(8) 雙腳螺旋伸展	
		(9) 側身屈抱	(9) 側身屈抱	
		(10) 側身坐起	(10) 側身坐起	
		2. 坐姿律動	2. 坐姿律動	
(1) 瑜珈手舞	(1) 瑜珈手舞			
(2) 坐骨走路	(2) 坐骨走路			
(3) Knee bouncing	(3) Knee bouncing	未修正		
(4) 下肢按摩	(4) 下肢按摩			
(5) 屈蹲伸展下背	(5) 屈蹲伸展下背			
(6) 圓背伸展	(6) 圓背伸展			
3. 挖舀之舞	3. 挖舀之舞			
(1) 挖舀之舞 1(矢狀面)	(1) 挖舀之舞 1(矢狀面)	未修正		
(2) 挖舀之舞 2(桌面)	(2) 挖舀之舞 2(桌面)			
(3) Roll down/up	(3) Roll down/up			
4. 舒緩	4. 舒緩			
(1) 腹式呼吸	(1) 腹式呼吸	未修正		
(2) 大休息	(2) 大休息			

表 4-2-5

第五週 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
五	4/18	1. 地板放鬆動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 肩臂推稱 (5) 雙臂螺旋伸展 (6) 下背伸展 (7) 雙腳螺旋伸展 (8) 側身屈抱 (9) 側身坐起	1. 地板放鬆動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 肩臂推稱 (5) 雙臂螺旋伸展 (6) 下背伸展 (7) 雙腳螺旋伸展 (8) 側身屈抱 (9) 側身坐起	未修正
		2. 坐姿律動 (1) Knee bouncing (2) 下肢按摩 (3) 瑜珈手舞 (4) 屈蹲伸展下背 (5) 圓背伸展	2. 坐姿律動 (1) Knee bouncing (2) 下肢按摩 (3) <del>刪除動作</del> (4) 屈蹲伸展下背 (5) 圓背伸展	<ul style="list-style-type: none"> <li>教學時間不足，又因教學者想在身心適能動作上多花些時間教學與體會，因此刪除瑜珈手舞動作。</li> </ul>
		3. 身心適能 (1) 挖舀之舞 1(矢狀面) (2) 挖舀之舞 2(桌面) (3) 挖舀之舞 3(門面) (4) Shifting series (5) Waving series (6) 空氣之舞	3. 身心適能 (1) <u>新增尋找身體中心線</u> <u>(手觸調整/走路檢視/小</u> <u>骨頭演示/坐姿身體中</u> <u>心線)</u> (2) 挖舀之舞 1(矢狀面) (3) <del>刪除挖舀之舞 2</del> (4) <del>刪除挖舀之舞 3</del> (5) <del>刪除 Shifting series</del> (6) <del>刪除 Waving series</del> (7) <del>刪除空氣之舞</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量個案學習時身體姿勢一直偏離中心線，因此加入尋找身體中心線的內容，花較多時間。除找到中心線外，還加上認知一些在中心線動作的形狀是如何的練習。找到 F 身體中心線後，稍稍練習挖舀之舞 1，讓個案與之前在前傾的位置上比較，接著進行挖舀之舞 1，讓 F 能夠認知、體知並運用。</li> <li>因課程內容調整，教學時間不足，將後面身心適能動作刪除，只保留挖舀之舞 1。</li> </ul>
		4. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	4. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	未修正

表 4-2-6

第六週 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
六	4/25	1. 地板放鬆動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 下背伸展 (5) 側身屈抱 (6) 側身坐起 (7) 屈蹲伸展 (8) 圓背伸展	1. 地板放鬆動作 (1) 身體歸零 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 下背伸展 (5) 側身屈抱 (6) 側身坐起 (7) 屈蹲伸展 (8) 圓背伸展	未修正
		2. 挖舀之舞 (1) 挖舀之舞 1 (矢狀面) (2) 挖舀之舞 2 (桌面) (3) 挖舀之舞 3 (門面) (4) Roll down	2. 挖舀之舞 (1) 挖舀之舞 1 (矢狀面) (2) 挖舀之舞 2 (桌面) (3) 挖舀之舞 3 (門面) (4) Roll down	未修正
		3. 軟球動作探索 (1) 提醒三度空間呼吸 (2) 雙腳屈抱 (3) 大腿內側伸展 (4) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting) (5) 全身性軀幹放鬆 (6) 下背伸展 (7) 中背伸展 (8) 上背伸展 (9) 肩背放鬆 (10) 肩頸放鬆 (11) 側臥呼吸	3. 軟球動作探索 (1) 提醒三度空間呼吸 (2) 雙腳屈抱 (3) 大腿內側伸展 (4) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting) (5) 全身性軀幹放鬆 (6) 下背伸展 (7) 中背伸展 (8) 上背伸展 (9) 肩背放鬆 (10) 肩頸放鬆 (11) 側臥呼吸	未修正
		4. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	4. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	未修正



表 4-2-7

第七週 課程修正表

週次	日期	原課程內容	修正後課程內容	修正說明
七	5/4	1. 坐姿律動 (1) Knee bouncing (2) 下肢按摩 (3) 坐骨走路 (4) 瑜珈手舞 (5) 屈膝深蹲 (6) 圓背伸展	1. 坐姿律動 (1) Knee bouncing (2) 下肢按摩 (3) 坐骨走路 (4) 瑜珈手舞 (5) 屈膝深蹲 (6) 圓背伸展	未修正
		2. 挖舀之舞 (1) 挖舀之舞 1(矢狀面) (2) 挖舀之舞 2(桌面) (3) 挖舀之舞 3(門面) (4) Roll down	2. 挖舀之舞 (1) 挖舀之舞 1(矢狀面) (2) 挖舀之舞 2(桌面) (3) 挖舀之舞 3(門面) (4) Roll down	未修正
		3. 地板放鬆動作 (1) 雙腳屈抱 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 下背伸展	3. 地板放鬆動作 (1) 雙腳屈抱 (2) 身體彩繪 (3) 側彎伸展 (4) 下背伸展	未修正
		4. 軟球動作探索 (1) 雙腳屈抱 (2) 大腿內側伸展 (3) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting) (4) 全身性軀幹放鬆 (5) 下背伸展 (6) 中背伸展 (7) 上背伸展 (8) 側臥呼吸 (9) 肩背放鬆 (10) 肩頸放鬆	4. 軟球動作探索 (1) 雙腳屈抱 (2) 大腿內側伸展 (3) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting) (4) 全身性軀幹放鬆 (5) 下背伸展 (6) 中背伸展 (7) 上背伸展 (8) <del>刪除側臥呼吸</del> (9) 肩背放鬆 (10) 肩頸放鬆	<ul style="list-style-type: none"> <li>考量教學流暢性，將側臥呼吸動作刪除。</li> </ul>
		5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	5. 舒緩 (1) 腹式呼吸 (2) 大休息	未修正

根據表 4-2-1 可以發現在第一週時課程內容修正特別多，當教學者在準備教學教案時編排動作太多，導致第一週有許多內容必需予以刪除或修改，教學者與個案還在熟悉彼此的情況。

第二週則是對課程內容順序做更動，教學者雖然在課前已先依據第一週教學狀況作教案調整，在課程內容編排流暢性上稍顯不足，因此於教學實施現場立即進行調整。

第三週由於個案 F 家裡臨時有狀況，課前打電話給教學者說要調整上課時間，因此第三週課程個案 F 與個案 S 是分開上課。因為是分開上課，教學者便針對個別需求做課程內容的調整；個案 S 上週請假，教學者將第二週一部份課程內容挪至第三週，為個案 S 進行補課以利後續動作進行；為防下週兩位個案一同上課時會有動作學習不均等的狀況，教學者在課程實施中隨時觀察個案學習狀況，並將兩位個案對動作學習停在同一個動作上，避免兩人一同上課時出現學習速度不一致的情形。

第四週教學內容完全依照事前課程規劃進行，在課程正式進行前教學者會將上週觀察員紀錄、建議的內容、個案的課後回饋與教學者的省思日誌做綜整，並評估下週課程內容是否按照原本預定的教案，不斷的觀察並調整，在第四週時教學者逐漸能掌握教課及個案學習的節奏，課程中雙方達到一種穩定的狀態。

第五週個案 S 請假，課程內容調整就以個案 F 為主。在主活動部分新增尋找身體中心線課程內容，雖然後面有幾組身心適能皆刪除，但依照教學現場，個案的反應、教學者的觀察，及教學者對個案 F 的瞭解，教學者決定在尋找中心線花費較多時間做認知說明、體知覺察，個案 F 反應正向，且透過這個概念的講解，改善個案 F 多年的下腰酸痛。

第六週與第七週教學者與個案彼此之間熟悉，個案對動作操作已經上手，教學者也能掌握個案的狀況，因此課程內容無太大的修正與調整。

### 第三節 課程接受度與學習情形

本節主要以個案課後回饋單、課後訪談紀錄、觀察員紀錄表等資料，瞭解個案對身心動作教育課程的接受度與學習情形，並透過這些資料檢視個案對課程的適應情形與學習效果。分別從個案對課程的接受程度與個案對課程的學習情形加以探討。

#### 一、個案對課程的接受程度

課後回饋單將課程接受度分為「非常喜歡」、「喜歡」、「普通」、「不喜歡」、「非常不喜歡」五個等級，計分方式從5分（非常喜歡）至1分（非常不喜歡）。每堂課程內容略有不同，個案依照個人對每堂課程內容接受程度填答，以分數與百分比（%）方式呈現於表4-3-1：

表 4-3-1  
課程接受程度分析表

項目	個案	身體構圖	呼吸探索	坐姿動作預習	地板放鬆動作	坐姿律動	坐姿肌膜探索	躺姿肌膜探索	脊椎探索	挖舀之舞	軟球動作探索	舒緩	總分	百分比
一	F	5	5	4	5	5						5	29/30	97%
	S	5	5	5	5	5						5	30/30	100%
二	F				5	5	5	5				5	25/25	100%
	S				—	—	—	—				—	—	—
三	F				4	5			5	5		5	24/25	95%
	S				5	5			5	5		5	25/25	100%
四	F				5	5				4		5	19/20	95%
	S				5	5				5		5	20/20	100%
五	F				5	5				4		5	19/20	95%
	S				—	—				—		—	—	—
六	F				5					4	5	5	19/20	95%
	S				5					5	5	5	20/20	100%
七	F				5	4				4	5	5	23/25	92%
	S				5	4				5	5	5	24/25	96%

註：— 代表當週個案請假。

根據表 4-3-1 結果可以發現，兩位個案對於課程內容整體而言接受程度相當高，接受程度皆維持在 90% 以上，甚至有幾週達到 100% 的情形，顯示兩位個案對課程內容的態度是正向且喜歡。其中「身體構圖」、「呼吸探索」、「脊椎探索」、「軟球動作探索」與「舒緩」五項在七週課程中皆達滿分，顯現個案對於瞭解身體結構增進認知部分非常喜愛；軟球動作探索有肌膜球做輔助體會，個案表示能夠非常明顯覺察身體鬆緊的變化，對改善身體僵硬的放鬆效果良好。軟球動作與舒緩動作皆簡單易學，個案能很快進入對身體的覺察，並感覺到身體的放鬆與改變。

根據課堂中個案的反應與課後訪談個案對課程的接受度後發現，個案對於課程接受程度會影響個案本身在課堂中所學的 (一) 偏好動作；(二) 動作延續性；(三) 對旁人的影響，以下就三部分做探討。

#### (一) 偏好動作

根據觀察員紀錄、教學者課堂觀察以及個案課後回饋與訪談，發現個案對於身體結構的認知教導反應熱烈，課堂中教學者輔以小骨頭人進行身體結構的說明，說明身體結構的部位、功能、作用等，講解完身體結構位置在認知上得到瞭解後，教學者會引導個案做探索某個身體結構部位的動作，接著以小骨頭人做動作演示搭配動作說明，讓個案透過動作體知後，再以動態圖像加強個案認知的部分。個案對身體結構的課程非常有興趣，在探索自己身體結構位置時個案都顯示出非常驚奇的樣貌，原來正確的身體位置與他們原本所認知的的身體位置完全不一樣，當學習到正確的身體結構位置後並以簡單的動作操作體知後，個案們表示這樣得課程對她們在進入動作操作非常有幫助，清楚的身體圖像概念不僅烙印在腦中，同時透過每次動作的體會、練習，加深她們對身體的在認知、體知與覺知上的瞭解。

「瞭解身體結構很有趣。」(L-S-01)

「我覺得講了肌膜、坐骨，我一直知道是屁股在坐，不曉得是坐骨在坐，所以我從來沒坐正確，因為都不是坐骨在做，都是屁股

在坐。屁股在坐，所以就變成薦椎就很酸，然後...還有那顆球，然後那個知道身體骨頭的結構，我從來不曉得手臂是連著胸鎖關節的，完全不知道。」(F-AI-05)

「小骨頭人真得很重要，因為我覺得一般的人沒有那個概念，連我都沒那個概念。我們會知道說有哪幾個脊椎，所以像我們在帶功都是覺察你的氣從尾椎、薦椎、腰椎什麼，我們不知道順序，只知道頸椎有七節尾椎有幾節。那個長相、動作還有那個關聯性，我都不知道，除非你真得很專業學筋骨的，或是學中醫的，一般普羅大眾是搞不清楚的。我真得覺得學東西如果妳知其所以然，會比較事半功倍。」(F-AI-05)

「我覺得，知識還得到的滿多的，身體結構；以前沒有，因為我是念文科的，所以理科基本上這些東西我都沒有接觸過，所以像什麼骨頭、關節、脊椎，就是每個部分這樣子，知識的獲得，我覺得還滿不錯的。」(S-AI-08)

「我覺得這些課程上下來其實都不會痛，練瑜珈還會手痛，這個是我少數學的運動裡面不會痛的，氣功也不會但拉筋也會。我覺得這個是一個很好學、很有效；好學、有效又放鬆的一種運動，恩...不能講運動，有療效的運動，舒緩可以講舒緩吧。」(F-AI-03)

「教授體適能的課程若都能有“小骨頭人”解說給學員們看+瞭解自己的問題出在哪兒，調整成的正確姿勢（骨頭的），學員再自己覺察調整後自己酸痛變化或改進的差異。」(L-F-07)

綜合以上發現個案F與個案S都認為身體結構學習對於動作的操作有很大的幫助，當認知、體知正確的身體結構之後，就能夠帶入動作操作中，幫助自己對動作當下自己身體有更清楚的覺知與瞭解。

而課堂中另一個為個案們所偏好的就是軟球動作探索系列動作。軟球動作探索是用肌膜球放在身體不同的位置上（如：上背、中背、下背等），動作當下輔以三度空間呼吸搭配，達到放鬆身心的效果。課程第一週教學者便將肌膜球交給個案們自行保管；第二週至第五週會用肌膜球做輔助教具；至第六週教學者才進行到軟球動作探索。根據觀

察員紀錄、教學者觀察、個案課堂反應與回饋中可以發現個案對於軟球動作探索十分愛好，有時來到教室還沒開始上課前，個案還會自己把球拿來按摩背部。個案們表示，因為肌膜球的質地是柔軟的，所以她們回家後還會自由運用那顆球做按摩或是探索有哪些動作是舒服的可能性。

「有趣，軟球探索易學+舒適+對開脊椎感覺明顯不同於以前各種體驗。」(L-F-06)

「軟球動作非常放鬆，有把肌肉關節拉開的感覺。」(L-S-06)

「軟球部分很放鬆。」(L-S-07)

「今天脊椎加球的動作有更舒展的感覺。」(L-S-07)

「我覺得滿不錯，這顆球非常的舒服。」(S-AI-06)

由以上敘述可看出挖苜之舞的脊椎動作搭配軟球動作探索讓個案們對自己身體都有不同於之前對身體的覺察，並將身體放鬆的感覺帶往另一種境界。

## (二) 動作延續性

動作延續性是指個案在課堂中所學習、接收到的動作是否能繼續於課堂外繼續使用。根據個案的課後回饋與課後訪談得知個案會將在課堂中所學到的概念，如：身體結構位置、肌膜呼吸，以及個案們認為簡單的動作，如：軟球動作，運用在當自己覺察有身體疼痛，當感覺到自己身體怪怪的、緊繃的時候就會運用課堂所學自我幫助。

像是個案 F 將上課所學的正確的身體結構位置充分運用在自己身上，當自己感覺到下背疼痛是便趕緊調整自己薦椎的位置，並透過小骨頭人的意象做許多的動作。同時個案 F 對肌膜呼吸動作也是印象深刻，自己在課堂中曾經體知過肌膜呼吸一個簡單想法就能帶給身體絕大的差異，放鬆的改變，因此當個案 F 現在練氣功時，都會把身體結構、肌膜呼吸的想法融入動作當中。

「練丹田呼吸會想條肌膜的漲縮。」(L-F-03)

「操練，提醒自己薦椎下壓到正確的位子(想像小人形骨頭的正確位置)，困擾 30 年下腰痛減少 80%，很神奇！」(L-F-06)

「我現在會把肌膜呼吸在氣功裡面去運作，然後拉筋功也會，就是你就用意念去帶我的肌膜，擴大擴大擴大擴大擴大，呼吸，然後收回來，然後再擴大擴大擴大擴大。」(F-AI-06)

「就把肌膜延續到練功，我覺得滿，滿好的，非常好。」(F-AI-06)

「因為那個身體掃瞄是掃瞄那邊高那邊低，就真得掃瞄完後發現一邊高一邊低，每天會不一樣。就是有學就會有一些方法，就有一些技術對自己用。」(F-AI-06)

「因為你哪裡酸痛你把呼吸帶進去，然後肌膜就變大。因為其實很多痛是不放鬆，阿你一鬆了以後就，因為我不常頭痛，所以頭的部分比較不知道。」(F-AI-06)

「認識真的人體肌膜的切片線條，呼吸帶到，可以用意念。」  
(L-F-03)

個案 F 除了用身體結構、肌膜概念透過覺察調整自己身體位置之外，個案 F 平常還會用坐骨走路、軟球動作、身體歸零等方法，在感覺身體不舒服時用這些動作幫助自己放鬆。

「坐骨走來走去，可是那個坐骨又很好。然後坐骨其實很好耶，我現在會自己沒事走一下，練功之前走一下。」(F-AI-06)

「坐骨對我來講，然後坐骨感覺上好像因為坐骨一坐下去以後，這個骨盆骨頭就正常了，感覺拉，反正我覺得這是我的感覺，太神奇了，不困難也不用太久，就瑜珈墊鋪上去做一下就好，簡單。」  
(F-AI-06)

「恩，所以我現在每天那顆球，睡覺前要滾一滾。」(F-AI-06)

個案 S 對軟球動作非常喜愛，第五週個案請假去尼泊爾時甚至還將球帶著去，在國外每天睡前都要按摩一下背部。由上課過程中也能看出個案 S 對球的掌握性良好，而個案 S 也表示自己在家最常使用的就是那顆球，當自己感覺到肩膀緊繃時就會用球來放鬆。透過認識身體結構在腦中建立認知與體知的感覺，個案 S 認為身體結構概念的學習能夠有助於她以後學習其他動作的課程。

「恩，我覺得對於球的部分的確是還滿合我。因為我在尼泊爾每天晚上都會把球吹起來滾阿滾的。」(S-AI-06)

「我就是側彎伸展的姿勢會睡著。我覺得這應該研究一下為什麼會睡著，這真得很奇怪。對阿，我也是在這個動作都是幾乎快要睡著的狀態。所以就是我在想說，那我回去，以後如果有一天是睡不著的狀態的時候，我想說我來試試看好了。」(S-AI-08)

「我覺得最大的獲得應該是知識的部分，因為我覺得懂得身體的構造，你就會知道自己要怎麼去做處理，當自己的身體出現問題的時候，可是如果反過來知道動作的時候，你不瞭解身體的構造的時候，你就算知道，也沒有辦法發覺怎麼去解決這件事情的方法。所以我覺得那個知識，最前面的那個部分是比較微妙的。」(S-AI-08)

「我覺得應該比較瞭解一個部分是比較瞭解身體的，身體的部位阿、構造、結構什麼的。就是因為有那個小骨頭人，我覺得那真得還滿有幫助的其實，印象會很清楚。在講動作阿，或者是其實會拉到哪裡的時候，就是關節跟骨頭一環連一環的那個感覺，就是會記得。應該是說就算是以後我會去上瑜珈課的話，我可能會比較進入狀況的話是因為有那個印象在，就是老師說好現在比如說跟那個部位比較有關的時候，那我就自然而然會聯想到，一個是那個部分，我覺得那個還滿少的。」(S-AI-08)

### (三) 對旁人的影響

課程實施結束後對兩位個案做訪談，意外發現個案回家後不僅運用將課堂所學運用在自己身上，同時會將上課所學到身體結構的概念分享給家人，教導家人如何正確使用



身體，維持健康。個案 F 將課堂中學到的概念延伸到自己氣功的練習，現在帶功操時會加入身體結構、肌膜的想法，將正確的身體使用教給一同上氣功課的朋友，甚至回到家裡會觀察丈夫的站姿，比較自己跟丈夫身體結構的差別。個案 F 在第二堂課時告訴教學者，當她第一週將肌膜球拿回家時，丈夫就霸佔她的球不還她，丈夫因為有嚴重駝背問題常感到背痛，就用個案 F 的球在自己的床上用球按摩；個案 F 後來學到軟球探索之後，便回去將按摩背部的順序教丈夫使用，讓身體放鬆更有效果。

「然後我就開始觀察我先生，因為我先生他腰酸背痛但是他是上腰酸，就是他的上腰連著背，因為他很駝嘛，他的下腰都不痛，因為他的薦椎都放在正確的位置。」(F-AI-09)

「哦，球第二天就被他拿走了，他喜歡那顆都放在他床上就自己會滾阿。然後我那天學了那個從尾椎開始滾，回來就教他，就教他這樣滾，要不然他就是自己在那邊放在後面滾。因為他駝嘛，所以打開他會舒服，所以他是這樣打開他舒服，而且他那顆是軟的，像這些小道具（按摩工具）滾來滾去會痛，所以我老公很懶。」(F-AI-09)

個案 S 則是告訴父親走路的時候記得要用髖關節，告訴父親高齡者走路要使用到髖關節，要不然很容易出現退化的情形，父親知道身體結構位置跟動作後，就會開始注意自己走路時有沒有動到髖關節，甚至還會幫行動不便的母親做髖關節的活動，父親這樣得轉變連個案 S 都覺得很驚訝。

「因為你上次不是跟我說，就是那個運動的時候有一次跟我講髖關節，要動到那一塊，那個地方嘛，我就跟我爸講這件事情，然後我爸就說，喔這樣喔，然後他就自己開始自己動了，然後他還幫我媽動，這件事情真得！」(S-AI-02)

「比如說我媽躺在床上想睡覺，他就說，來，我們來抬抬腿做一下運動，就是幫她垂直，90 度幫她動。」(S-AI-02)

「然後我爸自己坐在沙發上，他也會自己這樣（抬膝，動髖關節）

動一下這樣，我就跟他說這邊關節要活化，不然的話以後會走不了，然後他就說：喔，好。」(S-AI-02)

「可是我覺得應該還滿有效的，因為我爸也覺得...，也覺得髖動還滿不錯的。」(S-AI-02)

綜合以上個案的敘述發現當個案將課堂所學帶回家裡、帶回生活中，與身邊的人分享時，大家也有很好的接受度，會願意嘗試用個案所教的方法動動身體，一則是放鬆身體緊繃，一則是維持身體活動能力，其實不管如何願意嘗試、去做，就是好的開始。

## 二、學習情形

課後回饋單將課程學習情況分為「全部記得」、「大部分記得」、「記得一半」、「記得少部分」、「全忘記」五個等級，計分方式從 5 分（全部記得）至 1 分（全忘記）。每堂課程內容略有不同，個案依照個人對每堂課程內容自覺學習程度填答，以分數與百分比(%) 方式呈現於表 4-3-2：

表 4-3-2

課程學習情形分析表

項目	個案	身體構圖	呼吸探索	坐姿動作預習	地板放鬆動作	坐姿律動	坐姿肌膜探索	躺姿肌膜探索	脊椎探索	挖舀之舞	軟球動作探索	舒緩	總分	百分比
一	F	4	4	4	4	3						5	24/30	80%
	S	5	5	5	5	3						4	27/30	90%
二	F				4	3	4	4				5	20/25	80%
	S				—	—						—	—	—
三	F				4	4			4	4		4	20/25	80%
	S				4	4			5	4		5	21/25	84%
四	F				4	4				2		4	14/20	70%
	S				4	4				4		4	16/20	80%
五	F				4	4				2		4	14/20	70%
	S				—	—				—		—	—	—
六	F				4					3	5	4	16/20	80%
	S				4					4	5	5	18/20	90%
七	F				5	5				4	4	5	23/25	92%
	S				4	4				4	4	4	20/25	80%

註：— 代表當週個案請假。

依據表 4-3-2 結果得知，兩位個案對於課程內容學習狀況平均落在 80%-90% 之間，個案 F 則在第四週與第五週出現 70%。整體來說課程內容對個案而言還不算太困難，個案 F 在第四週與第五週出現 70%，根據上課觀察發現第四週開始至第七週開始教動作較為複雜及困難的挖舀之舞，因此個案 F 在剛學習挖舀之舞的前兩週對於動作尚未熟悉，至第六週與第七週的數據可發現經過循序漸進的練習與複習，個案 F 對挖舀之舞動作從

「記得少部分」進步至「大部分記得」。依照個案對自身學習狀況的回饋、觀察員紀錄與教學者省思，發現個案學習情況跟教學者的教學行為有相當大的關係，以下又分為課程調整與教學者引導兩部分做探討。

### (一) 課程的調整

在對每週課程結束後依據個案狀況，並和觀察員進行課程檢討與討論，檢視教學者在教學過程中是否有依照原本規劃的教案教學，以及個案在課堂中的反應做綜整性的檢討。教學者會根據在課堂上的觀察、觀察員建議、個案回饋、以及教學者省思日誌等多面相資料進行課程反思與整理，依據個案狀況與觀察員的建議等相關資料，針對下一堂課的教案內容進行調整。第一週教學者不熟悉個案的學習狀況，而個案也還在熟悉教學者，因此出現教案內容動作量過多與教學者帶領過快的狀況，課程結束後教學者與觀察員進行課程檢討，教學者反思自己在課程進行過程中自己的教學行為以及個案的反應，調整第二週教案。根據個案在課後訪談對自己學習動作的情形與分數表一致。

課後回饋中有一項是對課程的建議，個案能適時的反應自己學習狀況，教學者也能依從個案上課反應與回饋單做出課程的調整。

「帶動作的呼吸可以在慢一點點。」(L-F-01)

「課程進行中需減少”專業術語”，多數人（照顧者更是）聽不懂也不會提問。」(L-F-04)

「若會增加酸通太久（超過一日），是否需要調整？還是為了練身是必需？因為回家還是要照顧失智者，當身體有多增加的酸痛時，反而更累...。」(L-F-05)

以上是個案 F 對於課程的建議，教學者會根據這些建議進行反思，思考在課程自己的教學方式是否不夠恰當、引導語的使用、手觸的協助，或是如個案 F 第四週所呈現的狀況，是否在課程內容中動作需要刪除或增加等，根據個案學習的配速調整課程內容。而個案 F 所提到的專業術語教學者也與其確認過，所謂專業術語是指一般人比較不熟悉

的身體結構名稱或是身心動作教育等相關名詞，教學者需要在課堂中對個案多複習這類的名稱，教學者同時也會注意自己在使用引導語時的狀況。經由課程調整，每週課程動作不多，並以循序漸進的方式對較為困難的挖舀之舞動作學習，可以發現個案在較為動態的坐姿律動、挖舀之舞的學習情形分數逐漸上升，且從記得少部分、記得一半動作到大部分記得的狀況。可見教學者需要隨時注意個案的學習情況並對教案內容調整，以及觀察員的建議修正個人的教學行為。

## (二) 教學者引導

從表 4-3-2 可以發現個案對較困難的課程內容有循序漸進的效果，教學者在口語引導與手觸幫忙對個案學習有很大的影響。教學者在口語引導這部分若是說明不清楚、不具體個案很難藉由教學者的口語引導去感受、覺察自己的動作，或是投入教學者所給予口語引導情境中。口語引導使用的恰當能幫助個案使用正確的身體位置動作，並透過口語引導在課程中進一步向內自我覺察與探索。教學者在整個課程實施過程中不斷修正自己引導語內容、語氣、聲調等，讓個案的學習臻於完整。

「將引導語生活化、口語化；視學生學習情況增減課程深度。」  
(T-01)

「學生適度的回饋能幫助教師對引導語使用程度、多寡與表達語調(輕重緩急)進行修正。」(T-02)

「引導語使用語氣，提醒學生覺知自己的身體“在哪裡”。」(T-04)

「看到個案的情形後，將口語引導用詞改為”慵懶”、”溫柔”、”連綿不斷”等，溫和質感的引導語。」(T-05)

除使用口語引導幫助個案在課程中進行覺察體會之外，教學者也會運用手觸對個案進行個別化的協助，依據個案不同的狀況做不同的手觸動作，有時輔以口語引導，對個案學習動作效率變好，同時個案也反應手觸的協助能幫助她們體知正確的動作、正確的位置，而有了教學者第一次手觸正確引導動作後，後續幾堂課個案便能很安心且清楚的

動作。個案 S 身體較為緊繃，對手觸所給予幫助感受較個案 F 明顯。

「手觸還滿重要的，那個還滿關鍵的。」(S-AI-05)

「手觸協助，然後就會知道說，哦！原來動作是這樣子，慢慢揣摩。可是你如果去上一般課的話，老師根本不可能一個一個糾正你的動作不是嗎。所以你就會，恩...就會心理有很多的 OS 阿。」(S-AI-05)

「手觸效果非常好，個案 S 也反應透過這樣的手觸真得有感受到肩膀放鬆，下次課程可多使用手觸引導放鬆。」(T-04)

「因為個案 S 有提早半小時到進行補課，有特別針對矢狀面 Scoop Pre 動作練習，加上手觸引導，可以發現個案 S 比較會使用身體，也能知道身體動作在哪裡。」(T-04)

「手觸搭配動作、呼吸對個案 S 放鬆非常有幫助，之後可針對兩人多做手觸引導的動作。」(T-04)

「教師以手觸協助體知身體中心線位置，過程中個案反應良好且正向，並不時提問想瞭解更多」(T-05)

「這堂課教師給予的手觸較少，但個案們在這個階段對動作有基本的認識，也能瞭解教師引導語指令，所以上起課整體感覺是流暢，且心情上較為穩定平和。」(T-06)

教學者每週對課程內容的檢討、調整與修正對個案學習狀情形影響很大，調整過後個案便能循序漸進的做學習；而教學者在課程中使用的口語引導與手觸的協助調整十分重要，個案能透過引導語覺察自己的身心狀況，覺知自己現在在哪裡；手觸則是能夠幫助個案連結認知與體知，對自己正確身體使用瞭解，讓個案在動作中更有信心與成就感。李欣萍、蘇以青與侯淑英 (2009) 應用放鬆技巧與生理回饋改善一位憂鬱患者身心症狀，發現個案能逐漸增強壓力調適能力、覺察自己內在感覺與心病源，同時能將放鬆感覺內化至日常生活。而翁雪芳與陳敏麗 (2013) 應用按摩與冥想式放鬆技巧於一位乳癌手

術病患的護理經驗，結果發現在冥想式放鬆技巧能提升生、心理舒適度，逐步讓個案打開心房面對未來的人生，在後續追蹤中發現個案已能生活自理，向外尋求支持發展個人興趣。由以上研究發現放鬆技巧、生理回饋等方式能幫助個案達到放鬆身心的效果，動作簡單易學，個案便能將課程中所學習到的方法延續至生活當中。其中翁雪芳與陳敏麗(2013)研究提到按摩有助於個案放鬆，本研究則是以手觸，同樣是以接觸式的方法協助個案們覺察並放鬆身體，可見手觸對個案覺察與身體放鬆是有相當程度的效果。綜合以上，相同類型如放鬆技巧、生理回饋與冥想放鬆等方法皆是簡單易學，在介入過程中幫助開發覺察能力、放鬆身心狀態，並能有效的將課程效果延續至生活中，這三點與本研究相符合。而與本研究不同之處在於本研究並非以醫學的概念、角度出發，身心動作教育課程重視以第一人稱角度向內打開覺察，經驗感受自我覺知與身心一體的概念，強調在過程中個人的學習與改變。個案的學習情況和教學者口語、手觸引導與課程調整有相當大的關聯性，教學者必須隨個案的狀況對課程進行調整修正，同時教學者所使用的口語、手觸引導會左右個案在課程中的學習情況，因此教學者也必須依照個案的情形調整口語和手觸引導的使用。而相關知識如人體結構、肌膜等課程內容對個案覺察體知身心一體的助益甚大，因此個案對身心動作教育課程有良好的接受度，對身體結構的認知概念與簡單易學的動作接受度高，並能將這些概念與動作沿用至生活中，作為自我幫助的方法，也因為在課程過程中感受到身心動作教育對自身的益處，個案同時也將課程所學的概念、動作教給身邊的人。

#### 第四節 身心動作教育課程改善照顧負荷之情形

本節旨在探討身心動作教育對改善失智症照顧者照顧負荷的效果，分別從量表結果與質化結果做檢視。量表結果以個案於課前、課後、課後追蹤一個禮拜所做家庭照護者心理負擔問卷、疲勞視覺類比量表為資料呈現；質化資料則以課前課後的訪談紀錄、每堂課後填寫課後回饋單與觀察員紀錄表呈現。以下分別從量表結果、質化結果與討論三

方面加以探討。

## 一、量表結果

為瞭解個案接受身心動作教育課程介入前後之身心變化狀況，分別對個案進行三個時間點的測驗：前測時間為課程實施前一個禮拜；課程結束後測驗為第七週課程結束後於課堂上填寫；後測則是於課程實施結束後一個禮拜進行量表填寫。前測、課程結束後、後測三個時間點家庭照護者心理負擔問卷分數如表4-4-1，以下分別就個案F、個案S敘述如下：

### (一) 家庭照護者心理負擔問卷 (Zarit Burden Interview)

家庭照護者心理負擔問卷是以自我評量方式進行填寫，問卷題項以心理感受問句為主，填答分數越高代表照顧者負荷程度越高；重度負荷分數落在61-88分；中度負荷41-60，輕度負荷40-21，輕微負荷或沒有是21分以下。

#### 1. 個案F

前測地點於個案家中，分數為37分；課程結束後測驗地點為小韻律房，分數36分；後測地點於個案家中，分數為42。量表分數呈現個案照顧負荷心理感受在課程介入後有些微的影響，量表分數下降1分，後測分數又上升6分，比前測與課程結束後測驗分數還高。結果顯示課程的實施是有助於改善並緩解個案的心理負荷，讓個案在課程進行當中感到放鬆，然而在課程中所感受到的放鬆效果卻無法有持續效果。個案F表示在照顧在照顧第一年面臨巨大的心理負荷，導致身心狀態落入低潮，便開始尋找方法解決問題。進入身心動作教育課程前嘗試過催眠、家族治療，兩個月前才剛看完一本心理書籍，藉由書中教導的方法自我練習。個案F調整至今的心理耐性比第一年時增強許多，現在對於照顧過程中因環境、家人而產生的負面情緒，比較能以從容的態度面對與處理，這些方法不僅幫助個案F面對、處理自身的負面情緒，也讓個案在心理上維持一種穩定的狀態。

「後來我去催眠，然後開始看心理層面的書，先看奧修，然後我



看書很慢，但是我看書是邊看邊做，我每天看個兩三頁，然後我會去照著做，然後我會去調整自己，所以除了照顧大姑，我自己也多管齊下在調整。」(F-BI-05)

然而個案F在後續時量表分數上升，顯示在課程結束後心理負荷變大，個案F表示這跟環境有關，當她出門參與活動，如：氣功、聚餐、身心動作教育課程等是很快樂、沒有壓力的，離開家裡環境能讓個案F抽離在照顧過程中的負荷感受。一旦回到家裡因為照顧角色的關係，個案F便會不自覺緊繃，在身心動作教育課程結束後進行量表填寫當下的環境是離開家裡的，又因剛上完課而個案整體負荷感是下降，推估離開家裡來上課的動作與量表分數下降可能有關。後測時量表分數上升，顯現出課程的持續效果在此是無法連貫的。

「在課堂中呼吸、調息這樣，很快樂，但一進家裡就繃緊。」  
(F-BI-05)

## 2. 個案S

前測地點於學校研究室，分數為43分；課程結束後測驗地點為小韻律房，分數為47分；後測地點於學校研究室，分數為45分。量表分數顯示出個案S在課程介入後量表分數上升4分，心理負荷感受上有些微增加；後測部分則較課程結束後測驗的分數下降2分。整體來看課程對個案S在心理負荷的改善並無效果，且在量表分數上反而上升。個案S是一位對自己要求很高而且常會在照顧過程中自我反思的人，她曾經在課前訪談中提到在照顧過程中對自己來說最困難的是對情緒的控制，但是她覺得自己對照顧過程中所產生的情緒表達上應該用更好的方法。

「我覺得我應該要用更好的方式，應該是我覺得，就是像問卷裡面問的，裡面是問覺得嘛，我就覺得我應該要用更好的方式。應該是這樣講，我覺得應該有更好的方式讓我去執行，只是我還沒有想到，或我還沒有練習到。」(S-BI-06)

課程中有許多開發自我覺察的動作安排，藉由教學者口語引導語與手觸，輔助個案覺察身體的變化與感受。七週課程個案逐漸開發身體覺察，覺察使個案對自己的身體狀況感受力增強，個案覺察能力不僅止於身體感受，更進一步將覺察心理感受，對壓力覺察感受變的敏銳，因為覺察所以更能夠覺知自己在照顧過程中的心理變化與壓力狀況。

表 4-4-1  
家庭照護者心理負擔問卷分數表

個案	前測	課程結束後	後測
F	37(輕度)	36(輕度)	42(中度)
S	43(中度)	47(中度)	45(中度)

### 3. 小結

對照個案F與個案S的負荷量表分數可以發現兩者在分數呈現的走向完全相反的，可見個人性格、背景、對照顧的心理感受、量表施測地點與填寫量表當下的心感受皆會影響填答狀況，量表分數所能呈現的部分只有個案在某種特定環境、身心狀況之下的情形，無法代表個案在照顧過程中完整的心路歷程與心理狀態。

#### (二) 疲勞視覺類比量表 (Visual Analogue for Fatigue Scale)

個案在前、課程結束後以及後測疲勞視覺類比量表分數如表 4-4-2，就個案 F、個案 S 分別敘述如下：

##### 1. 個案F

前測地點於個案家中，分數為34分，填答時間下午；課程結束後測驗地點為小韻律房，分數90分，填答時間是晚上；後測地點於個案家中，填答時間是下午，分數為113。從前測至課程結束後測驗的分數差異顯示個案在經過課程介入後身體疲勞感覺反而更重，造成這樣結果可能因個案在尚未進入到身心動作教育之前自我感覺是不疲勞的，認為自己的狀況很好沒問題，但在經過課程內的放鬆動作、挖音之舞、地板放鬆動作與軟球動作等，讓個案向內真正感受並覺察身體，在課程結束自

我感覺疲勞同時也是屬於個案身心放鬆的一種表現。此外第七週課程內容是將坐姿律動、挖舀之舞放在課程前半部，課程後半部為地板放鬆動作、軟球動作探索，課程結束後進行填答，個案放鬆後感到身體疲勞，且因課程結束後約9點30分，導致個案感受身體疲勞程度大。後測部分分數又比課程結束後測驗時分數高，填答時個案F表示今天一整天只有她自己一個人照顧大姑，丈夫很早就出門去，所有的事情變成要個案F一個人全部處理，又因填答地點在家裡，個案表示感覺整個人是非常勞累的，因而造成後測分數比前測與課程結束後測驗的分數高出許多。

## 2. 個案S

前測地點於學校研究室，分數為86分，填答時間晚上；課程結束後測驗地點為小韻律房，分數93分，填答時間課程結束後的晚上；後測地點於學校研究室，填答時間晚上，分數為112。個案S課程結束後測驗分數較前測高一些，顯示在課程介入後反而是讓個案S感到更佳疲累，這樣的結果可能是因為第七週課程編排是由動至靜（課程順序為坐姿律動→挖舀之舞→地板放鬆動作→軟球動作），個案S非常喜愛軟球動作，認為其的確是可以讓人完整放鬆的課程內容，課程結束後測驗填答時間為課程結束後的晚上，因而造成個案S覺得放鬆而身體疲憊感增加。後測分數又較課程結束後測驗時高，填答時間是剛下班的晚上？個案S在填答時表示這禮拜自己重感冒，身體非常不舒服，在早上工作時已經感覺到很疲勞，這樣的狀況可能造成後測填答高分的情形，同時也顯現個案S已經有足夠能力覺察自我，認知自身身體狀況的變化。

表 4-4-2

疲勞視覺類比量表分數表

個案	前測	課程結束後	後測
F	34	90	113
S	86	93	112

### 3. 小結

個案F與個案S在疲勞視覺類比量表分數走向一致，課程結束後測驗比前測高，後測分數又比課程結束後測驗高，顯示在課程介入前個案自覺身體疲勞程度普通，經過課程介入後身體疲勞上升。個案透過課程內容的開發覺察與放鬆動作，在覺察能力部分有所提升，由以上三個時間點量表分數走向一致可發現，前測時兩位個案皆認為自己並無過多的疲勞感受，上完七週身心動作教育課程漸漸開發個案對身心、自我感受的覺察能力，在第七週課程實施結束後的量表測驗可見個案藉由在動作鍾覺察、放鬆後，已經能覺察自己身心當下真實感受，身體感受變敏銳，因此產生身體疲勞的感覺，也就是分數較前測高的原因。課程結束後一個禮拜的量表測驗分數又較前面兩個時間點更高，兩位個案分數相近，顯現個案不僅在課程中覺察自我，且能將這份覺察能力延續應用於日常生活，在課程以外的時間對自己當下的身心感受有關注，並能細微的覺察自己的身體感受。後測填答時個案分別與教學者清楚反應自己的狀況，個案F表示當天只有自己一個人在家照顧大姑又時逢下午，疲勞感較重；個案S則是說自己這陣子感冒，頭昏眼花精神不佳有強烈的疲勞感受，顯見在後測時個案皆能對自己的狀況有所覺察，清楚覺知且陳述自己的感受。因為覺察對自己的身體感受更瞭解，致使第三次的後測分數高於前兩次，另一方面可見個案在填答時當下個人身心狀態與環境有相當大的關係。課程介入會出現讓身心放鬆進而感受身體疲勞想休息的狀況，同時個案本身突發狀況也會影響填答結果。

#### (三) 綜合討論

個案在介入七週身心動作教育課程後，在家庭照護者心理負擔分數與疲勞視覺類比量表分數呈現上升的情形。Epstein-Lubow等 (2011) 使用8週正念減壓課程減緩家庭照顧者照顧負荷，並於1月後追蹤其效果，結果發現正念減壓課程介入後在家庭照顧心理負擔分數上逐漸下降，在改善心理負荷上有持續的效果。Devor 與 Renvall (2008) 則是介入3年，每週60-90分鐘的照顧知能技巧課程檢視是否有改善照顧者負荷，在家庭照顧心理負擔分數呈現不顯著。Hirano等 (2011) 檢視12週，每週30分鐘的運動課程對改善

照顧者生活品質、健康狀況與照顧負荷效果，在家庭照護者心理負擔量表上結果不顯著，也就是無顯著改善心理照顧負荷。綜合以上發現心理介入類的正念減壓課程能有效改善照顧者心理負荷，而照顧知能技巧與規律運動課程則在家庭照顧心理負擔量表分數皆不顯著。本研究以身心一體的概念進行課程，然而個案在家庭照顧者心理負擔量表分數皆無顯著的下降，顯示七週的身心動作教育課程內容還是較偏重於改善身體疲勞、疼痛的狀況，對心理負荷或負面情緒的減低則不明顯。身心動作教育課程強調在動作過程中學習覺察自我的身心狀態，課程實施是以循序漸進的方式進行，逐步學習與身心對話並內化成自身經驗，過程是需要時間的醞釀與沈澱，相關研究發現身心動作教育課程對身體覺察開發確實有顯著效果（江文嘉，2009），而身體覺察效果是循序漸進的呈現，需要一段時間逐漸將覺察能力打開，進一步向內深入覺察、覺知與感受。本研究總共只進行七週，每週130分鐘的課程，在課程時間、週數上稍嫌不足，因此改善照顧負荷的效果呈現偏重於改善身體疼痛與開發覺察能力，而在心理負荷部分上效果尚未呈現顯著，若是將課程週數、時間同時拉長或許會改善效果會更完整的兼顧身心負荷的緩解。

## 二、質化結果

本研究定義失智症照顧者照顧負荷為疲勞、身體疼痛、睡眠品質與負面情緒感受四個面向。為瞭解身心動作教育課程是否能改善照顧負荷，除量表結果呈現之外，同時將課程實施過程中所蒐集的質性資料，包含課後回饋單、課前課後訪談紀錄、觀察員紀錄表等資料進行描述與效益分析。以下分別就身心動作教育課程改善身心疲勞、身體疼痛、睡眠品質與負面情緒做探討。

### (一) 身心疲勞

身心之間的關係為一體，身體不適會讓人產生憂鬱、焦慮等負面情緒，影響身體健康；反之心理壓力、負面情緒長久累積會讓身體的自律神經系統、內分泌系統與免疫系統等開始出現失調，引發身體疾病（張尚文，2011），而身心疲勞即為失智症照顧者在照顧過程中因照顧所產生身體勞力負荷與心理精神壓力。就課程實施過程中，探究課程對個案改善身心疲勞情形，以下就課程介入過程中與課程外的時間做討論。

## 1. 課程介入過程中身心疲勞感逐漸改善

第一週課程進行時由於教學者與個案對彼此尚未熟悉，教學者不清楚個案的身體能力與學習情況；個案則對教學者教學方式與課程內容不瞭解。雙方在整體上課氣氛還沒被建立之前，多少有些緊張、小心翼翼的感覺，雖然課程動作有助於身體放鬆，但效果顯現不完整。

「帶動作的呼吸可以再慢一點點」(L-F-01)

「身體有放鬆的感覺，但還是有緊繃的部分。」(L-S-01)

「剛開始不習慣，心理比較不放鬆，後期習慣節奏後就有放鬆的感覺。」(L-S-01)

「學生覺得課程的進度有點快，動作的分解可以再清楚」(O-01)

「教學者急於履行教案內容，疏於調整教學現場的教學節奏，學生看起來有些跟不上動作，觀察學生身體動作，感覺沒有完全的鬆開。」(T-01)

經過第一週觀察上課反應、個案課後回饋與觀察員建議，教學者於第二週時將課程節奏放慢，在動作進行前會進行確實的說明讓個案瞭解動作的意義，同時在操作時給予個案比較多的時間，並調整口語提醒的內容與聲調，引導個案在動作過程中達到身心放鬆的效果。

第二週以肌膜探索動作為主，運用肌膜概念動作達到放鬆的效果，教學者刻意將教學速度放慢，讓個案能有時間去感受每個動作的過程，個案 F 對於以肌膜概念動作身體呈現非常放鬆的感覺，並能覺察身體在動作過程的變化。

「學生覺得上禮拜是心理的放鬆，這禮拜是身體。」(O-02-F)

「身體：口津由舌後一直出來（在上課期間）。」(L-F-02)

「肌膜探索真的可以放鬆。」(L-F-02)

「學生認為肌膜十分神奇，透過探索與動作，覺察身體的改變。」  
(T-02)

個案 S 與個案 F 相同的是已漸漸可以在動作中感覺身體的變化，相反的是個案 S 認為雖然動作有助於身體放鬆，卻因為身體實在太緊繃，因而動作完後感受心理放鬆大於身體放鬆，但整體來說身心感受還是放鬆的。

「當老師協助在做伸展時，會覺得沒有放鬆。心理覺得是放鬆的，但是身體沒有。」(O-03-S)

「進行肌膜探索能覺察有做腳部肌膜支撐與沒做兩腳的差別。」  
(T-03)

從第三週至第七週持續複習地板放鬆動作、坐姿律動，同時加入挖舀之舞與軟球動作探索，漸進式的學習。第三週因為個案 F 家裡有突發狀況，因此兩人分開上課。可以發現個案在這段課程實施過程中，藉由一連串的身心動作，並伴隨著課程近程加深、逐漸習慣教學者上課方式、對同伴熟悉、對場地感到安心後，身心疲勞逐漸獲得改善，在每次課後都能感覺到身心舒暢。個案在課後皆給予課程內容正向的回應，觀察每週課後回饋單可發現隨著時間的推進，個案在課堂中的表現是投入身體覺察，真實的向內感受自己，並逐步的從課堂中獲得覺察與放鬆的感受。

「腰不酸痛，隔天腰還是不酸痛。」(L-F-03)

「中間的地板放鬆很有效果。」(L-S-03)

「身體有鬆開的感覺」(L-S-04)

「身體還是一樣酸痛(下腰)，課後心情是放鬆且愉悅的。」(L-F-05)

「多上幾次課心理比較能放鬆，應該是因為人與課程內容都比較

熟悉的緣故。」(L-S-07)

綜合七週課程個案的反應發現，個案 F 在比較常呈現出身體疲勞的敘述或反應，因此在課後所給予的回應多屬身體疲勞得到改善，而在心情變化陳述較少；個案 S 則是認為來課程能夠有助心情上放鬆，自認身體僵硬，有時候出現心情放鬆而身體卻無完全放鬆的情形，但是個案 S 還是非常努力認真投入課程，並盡可能在改善自己的身體疲勞。

「個案 S 說自己一直是懶洋洋的，心情上是放鬆的身體卻很僵硬；而個案 F 則與之完全相反。」(T-06)

## 2. 課程外的時間會受其他因素影響

失智症依照病程階段會有不同的行為症狀出現，其認知功能障礙與合併的精神症狀無法精準的歸類在特定病程。許多症狀會和實際情形不同，有些症狀更是難以被區分在輕中重時期 (邱銘章、湯麗玉，2009)。照顧者負荷是照顧者照顧病人所產生的負向感受，照顧者與照顧對象關係越緊密，負荷感越重 (吳瓊滿，1999；馬先芝，2003)。綜合上述可知照顧者的身心狀態會依循照顧對象狀況的好壞變化，而失智症在每個階段所出現的行為特徵無法預測，使照顧者常會因照顧對象、環境因素的變化，影響自身的狀態。

個案 F 本身有些身體疾病，在第一年照顧失智症大姑時常常在照顧過程中感受到壓力很大且會因大姑的行為舉動影響個案 F 的睡眠品質，雖然個案 F 還是有持續練氣功，但照顧所帶來的精神壓力還是讓個案 F 感到身心俱疲。

「在初期的時候是幾乎沒有一個晚上睡的好，那個精神壓力。而且剛開始婆婆也在，所以狀況非常多，然後整個人變很胖，所以壓力很大。那時候身心俱疲，還是有在練功但是人的狀態都不對。」(F-BI-03)

個案 F 的大姑現在白天會去日間照顧中心，且在今年 2 月初時開始用藥，用藥



之後大姑整體狀況變得比較穩定，不會發生晚上不睡覺，早上不起床的情形，對於個案 F 照顧角色來說心理負荷減輕不少。在課程進行七週內失智症大姑雖然在認知與身體活動持續退化，但整體狀況是穩定的。

「她一直都很好，因為她二月初開始用精神藥，精神科的藥，所以穩定，就是有給她穩定這樣子。就其實他症狀是一樣的，只是比較不干擾我們。比如說他自言自語，還是自言自語，但是聲音變的很小聲。不然本來很大聲，都要帶耳塞。」(F-AI-02)

個案 F 在經過第一年感受到強大的身心負荷之後，開始尋找方法多管齊下處理負荷，像是在照顧過程中紀錄、觀察大姑的需要，不斷的嘗試，並在照顧過程中學會覺察大姑的變化，跟隨大姑的狀況做照顧上的調整。

「不是適應，是調整沒有適應，是改變，就一直在變一直在變，而且要跟著他變，因為他也在變，所以我們是跟著他變。我那段時間一直告訴自己，我每天都有在練功，練功我也練的不錯，練功的時候是最舒服的，練完功回到家的時候又繃緊。」(F-BI-04)

個案 F 現在會尋找方法將自己在照顧時所面臨的身心負荷做處理，但是在過程中個案 F 表示在家裡還是會容易不自覺的緊繃，因為當大姑開始在活動時眼睛就要隨時盯著，以免大姑發生任何狀況。個案 F 也在訪談過程中提到透過照顧者這個角色，發現自己是一位非常壓抑而且很會身心分離的人，雖然已經向外尋找許多資源解決，但她還是認為自己非常需要這樣的課程練習身心放鬆。

個案 S 的狀況則與個案 F 相反，個案 S 的照顧對象為雙親，母親有失智症的狀況，在去年時個案 S 在照顧過程中因父親常會對母親的狀況發脾氣、吵架，長期處在這樣負面的環境造成個案 S 強烈的精神壓力，長期影響個案 S 睡眠品質，導致身體出現壓力疹的警訊。個案 S 於去年底和父親進行討論、溝通，父親有改變對母親的態度，家庭氣氛和諧，個案 S 心理壓力也減輕不少。

「心理上有，有！我覺得放鬆很多，就是恩....至少晚上都還睡的滿好的。因為我開始全身發疹子是在前年十月的時候，全身發起來，那個時候之前的一個月，我幾乎都，那種睡覺狀態是，你知道你睡著，但是其實有一半的意識是醒著，所以有睡跟沒睡一樣。可是起來也不會覺得累，還是可以工作，可是你知道你自己晚上睡覺的那個狀態，經過一個月之後就全身過敏了。」(S-BI-03)

在課程實施這七週過程中，個案 S 的母親有糖尿病，在這過程中一段時間約一兩個禮拜母親的血糖狀況非常不穩定，連帶影響個案 S 心理壓力增加。

「覺得其實還是跟著，因為像那兩週我媽狀況不太好的時候，其實心理的壓力就會比較大，就會比較擔心拉，對。上班還是要上班，可是還是會擔心，就是她的狀況怎麼樣，有沒有恢復這樣子，就是不是那兩個禮拜都這樣，就是在她不穩定的那幾天，大概三四天這樣。」(S-AI-03)

那幾個禮拜個案 S 心理壓力大時，在上課過程中教學者也觀察到個案 S 的狀況是很疲累、沒有精神而且十分想睡覺，而個案 S 也表示自己在那幾天晚上幾乎都沒有睡好。然而上完課後個案 S 卻表示自己反而好像變得比較有精神，沒那麼想睡，課程讓個案 S 在有充分的放鬆與休息。

「這禮拜個案 S 因家裡有事 (有壓力)，所以整個禮拜幾乎都沒睡好，剛來的時候非常想睡覺身體也懶懶得不想動。但上完課後精神反而變好，整個人醒過來，身體感覺也比一開始的時候放鬆。」(T-04)

### 3. 小結

綜合以上情況發現在課程實施的過程中，個案都能完全投入並沈浸在動作過程的當下；但是一回到家裡面對照顧對象時，無形的壓力感便會隨之而來，這樣的結果呈現顯示其實課程是一個將個案暫時抽離照顧者角色，脫離照顧情境，讓照顧者投入學生這個新的角色當中，雖然多少會受到照顧對象身心狀況影響個案學習情況，

但是從個案的回饋中可以發現，在課程中個案因脫離照顧情境與環境，所以皆能專注於課程中自我身體覺察及動作的操作，顯示藉由課程的實施確實對改善身心疲勞有效用。

## (二) 身體疼痛

### 1. 改善腰痛情形

在第一週上完課後個案 F 便反應自己的腰薦椎會酸，個案 F 提到這是自己的老毛病，從 20 出頭開始就出現有長期下腰（背）痛的問題，特別是左下腰的部分，個案 F 說自己上腰完全沒事，是下腰酸痛的問題一直困擾著她，個案表示以前曾經嘗試過許多方法，像是 SPA、精油按摩、原始點等，縱使個案 F 以與身體和平共處並接受疼痛的態度但是下腰痛的狀況還是未改善。

在第三週課程一開始個案 F 就反應自己的左下腰還是有持續的酸痛，不知為何這一週左下腰酸痛感特別明顯，當教學者詢問是否需要做些動作調整時，個案 F 說不用特別動作，這是她長期以來的問題，她已經選擇與之和平共處。身體歸零的動作讓個案 F 更明顯感受腰到臀部這段比較酸痛，接著是一連串地板放鬆動作（身體彩繪、側彎伸展、單臂螺旋等）。當做完呼吸搭配下背伸展動作時，回到中間屈抱雙腳時個案 F 表示肌膜概念、呼吸搭配動作，下腰部的疼痛消失了，顯示肌膜意象、呼吸與意念運用對個案 F 改善下腰痛非常有效。

「腰很鬆，好像沒有腰一樣，覺得意念的幫助很大。」(O-03-F)

根據教學者的觀察與觀察員的課堂紀錄，發現個案 F 在操作許多動作時都會習慣將下腰往前推，造成腰部過度的凹折卻不自覺，教學者與觀察員都在思考是否上課時這些「過度凹折」的習慣動作是導致個案 F 腰痛的原因，教學者亦在教學過程中不時以口語提醒個案 F 在動作時下背動作再放鬆一些。觀察員也詳細紀錄課程中的觀察，並對教學者提出建議。

「在做一些伸展(arch)時，老師可多觀察個案 F 並適時提醒個案 F 注意她的腰，伸展是延長的、往上往下的，不要去擠壓腰椎，觀察者在側邊觀察時，個案 F 只要是打開、伸展的動作，甚至站起來的站姿，皆是 arch-肋骨打開、腰椎擠壓有折痕的狀態。如果她常常提起自己的腰痛，或許在課堂中可以讓她去覺察自己的 alignment，了解自己身體的排列對腰椎所造成的壓力。」(O-04)

當課程進入第五週時，開始有許多站姿用身體做挖 (Scoop) 的動作，在教挖舀之舞之前，教學者觀察到個案 F 還是以有點前傾，過多折腰的站姿準備動作，綜合教學者的觀察與觀察員於第四週課後給的建議，教學者決定要先調整個案 F 的身體中心線，以口語引導、手觸，同時用小骨頭人搭配身體中心線的動作講解演示，幫助個案 F 先回到身體中心線。在手觸過程中教學者發現個案 F 在站姿的位置上習慣將骨盆前傾、肋骨過度打開造成折腰，連帶膝蓋繃緊，重心前傾在前腳掌處，略微折頸部的站姿；教學者輔以手觸與口語引導協助個案 F 回到身體中心線的站姿。個案 F 將身體回到中心線後表示整個人輕鬆好多，現在站姿、走路完全不費力。

「當老師把她的頭放到正確的位置 (用手放在乳突處向斜後方拔起)，學生說她覺得好像站得比較穩 (她有提到之前常常站不穩)。加上把尾椎向下放、收肋骨，將身體放到對的位置後，她覺得她整個人的站姿、走路都變得比較輕鬆。」(O-05)

個案 F 提到自己以前因為練功的關係都需要一直提肛收腹，花許多力氣要下腰控制的部分，但是當上完回到身體中心線的課，發現原來不需要用那麼多力氣去控制提肛收腹，只要把尾椎往下放，薦椎向下，骨盆回到原本的位置上就好，整個人不僅不費力還有相當輕鬆的感覺。課堂中個案 F 還不斷與教學者確認身體結構的正確位置，藉由小骨頭人的意象與自己的覺察體會，個案 F 將這樣的感覺延續到課堂之外。

「今日學到軸心線尾椎+薦椎下做到原來的位置，頸椎往上頂，如頭頂被拉起的 feeling，看了人骨以後將意念帶到正確的位置走

路。」(L-F-05)

「隨時覺察自己的中心線在正確位置。」(L-F-05)

「腰酸第二天就不酸了，所以是”中心軸的注意調整”，還是左右坐骨移動？」(L-F-05)

「當老師藉由手觸將個案的頭放到正確位置(手放在乳突處向斜後方拔起)，個案覺得好像站得比較穩(有提到之前常常站不穩)。加上把尾椎向下放、關肋骨，將身體放到對的位置後，個案覺得整個人的站姿、走路都變得比較輕鬆。」(T-05)

「學生再次提到，調整後的站姿很輕鬆，連結到他以前的錯誤姿勢-開會時肋骨頂著桌子邊緣，上半身整個往前(她其實對以前的錯誤的姿勢、身體狀態，還蠻清楚的)。」(O-05)

第六週上課時個案 F 很驚奇又高興的與教學者分享，表示自己的下腰不酸，在上課過程動作之中也沒有感覺到腰酸，甚至在動作當中還能清楚覺察自己的身體位置，說明自己是如何調整身體中心線的結構位置。

「輕鬆，今天沒有腰酸痛。」(L-F-06)

「現在知道薦椎的位置了，因為薦椎的位置調整好，我的腰就不痛了，因為我痛的部分是腰的下半部，所以薦椎的位置調整了，情況就可以明顯得到改善。」(O-06-F)

「操練，提醒自己薦椎下壓到正確的位子(想像小人形骨頭的正確位置)，困擾 30 年下腰痛減少 80%，很神奇！」(L-F-06)

在課後訪談中個案 F 提到自己在上完第五週的身體中心線調整後，連帶的腰痛情形也改善不少，所以現在當個案 F 覺察到自己腰痛時，便趕緊自我調整身體位置，將課堂中所學到正確的身體位置應用在自己身體上。

「最主要我對我最大的改變就是我上了你的課以後，我的腰酸改

變很多，我覺得我的腰現在酸痛減少八成，以上，就是超過八成，我以前是天天都酸。」(F-AI-03)

「像我是長期下腰酸，那我就很明顯從上完課以後，沒有說完全沒有，可是我覺得減少百分之八十以上，反正我現在只要一酸，我就，薦椎沒有放下來。那我覺得我這樣覺察覺察一段時間，我自然薦椎就會下來回到對的位置，然後我就會想那個小骨頭人的位置，再想自己的位置。」(F-AI-06)

「哦我現在腰已經不常酸了。我以前是一直都是縮腹提肛，但我這個地方還是翹，然後這樣我是累，但我自從把薦椎往下壓之後就不累了，也不酸也不痛然後小腹也變小，很神奇。」(F-AI-06)

綜合上述發現身心動作教育課程對個案 F 下腰痛有相當顯著的改善，甚至幫助個案 F 解決 30 多年來腰痛，改善身體疼痛的問題。個案 F 以前曾經持續練習氣功很長一段時間，在身心動作教育課程開始前不久剛開始練習瑜珈。但在加入身心動作教育課程之後，個案 F 便將氣功與瑜珈課暫停，專心學習身心動作教育課程。個案 F 認為身心動作教育課程中有許多「新知識的獲得與學習」，像是對身體結構與肌膜概念的認知、理解與操作，教導該如何正確的使用身體，動作時是有覺知的存在於當下，細微的覺察覺知感受，並非盲目且無意識的跟隨動作。個案 F 表示自己從來沒有用這種想法模式學習動作，甚至對於正確身體結構認知也是因為參與身心動作教育課程才瞭解，這是個案 F 參與 30 多年身體活動課程從來沒有的經驗。身心動作教育課程除改善個案 F 下腰痛之外，個案 F 還能將課堂中所學習的方法運用於課堂之外，將身心動作教育的想法、概念延續至其他課程的學習，隨時覺察自己的身體狀態並隨時調整至對的位置，自我幫助改善身體疼痛。

## 2. 改善肩膀緊繃

比起現在，個案 S 前一陣子有在運動，那時候個案 S 自覺身體還不錯，相較於現在因為要花許多時間在通勤，使個案 S 在平常時間無太多時間進行規律運動，她認為自己現在雖然沒有生病但也不是非常的健康。課程進行前 2-3 週，教學者藉由

觀察與手觸發現個案 S 在許多動作中身體容易出現聳肩而不自覺，多半需要用口語提醒肩膀下沉、肩膀放鬆等，或是做地板放鬆靜態的伸展時，個案 S 會反應自覺肩膀緊繃。而觀察員也在課堂中觀察個案 S 的身體使用模式，發現在個案 S 在動作過程中肩膀會習慣使用過多的力量動作，因而出現肩膀緊繃、僵硬的狀態。楊榮森 (2011) 提到肩頸僵硬、疼痛可能和電腦使用時間過長有關，個案 S 的肩膀緊繃可能與平常使用習慣、工作型態（坐式、打電腦）與照顧壓力相關。

「學生雙手交握，向上伸展時，肩膀會同時聳起。」(O-03)

「下背伸展動作，當腳倒向左側、上身向右扭轉-學生覺得肩膀緊緊的；腳倒向右側、上身向左扭轉-學生覺得肩膀緊緊的，觀察者覺得這一邊的肩膀似乎比剛剛那一邊更緊(離地較遠)。」  
(O-03)

個案 S 因第二週請假，第四週便提早半小時進行補課。補課時教學者觀察到個案 S 精神狀況不佳，詢問之下才知道個案 S 因為家裡有事，心理有壓力所以整個禮拜幾乎都沒睡好，剛來的時候非常想睡覺身體也懶懶得不想動。補課內容為側身屈抱與挖舀之舞 1，挖舀之舞 1 中有一個動作是從頭頂往前挖出去，整個背部從頭頂到尾椎往前、後延伸，打開脊椎矢狀面的空間。個案 S 說自己對這個動作很難體知，教學者運用手觸協助後發現個案 S 肩頸部位特別緊繃，因此課堂上教學者有特別以手觸引導，並透過動作與呼吸鬆開僵硬的肩頸；課後個案 S 認為自己的身體能力比前幾週進步，覺察能力提升，此外肩頸也鬆開不少，藉由個案 S 的反應，身心動作教育對改善肩頸僵硬確實有良好的效果。

「這個禮拜睡眠狀況差，且肩頸十分僵硬，雖然很想把肩膀放下來但卻無法控制肩膀僵硬的狀況。」(T-04)

「本來肩膀緊繃情況大有改善。」(L-S-04)

「前幾週上完課後會頭痛，但這週不會，應該算是有進步吧！」  
(L-S-04)

「脊椎課程比預想的有效果，有練習有差。」(L-S-04)

「在做下背伸展時把手放在個案 S 肩膀上，配合呼吸可以感受到肩膀逐漸下沉、放鬆。」(T-04)

「手觸效果非常好，個案 S 也反應透過這樣的手觸真得有感受到肩膀放鬆。」(T-04)

「但上完課後精神反而變好，整個人醒過來，身體感覺也比一開始的時候放鬆。」(T-04)

「肩膀部分有放鬆，但是分不出來是哪個動作造成的。」(L-S-07)

第四週課程之後教學者會特別注意用口語或手觸引導提醒個案 S 放鬆肩頸的僵硬緊繃，觀察個案 S 肩頸僵硬的程度；隨著課程推進黨案 S 的肩頸僵硬程度也慢慢下降，並覺知自己的身體問題，選擇用課堂所學解決問題。

「我覺得放鬆也會有效，是因為，放鬆的課程其實還，就是讓我... 可以知道說，之後以後身體哪裡不舒服的時候，可以用你的動作去伸展一下，然後讓我的身體舒服一點這樣子。」(S-AI-08)

### (三) 睡眠品質

睡眠品質是指個人評量質性與量性睡眠能否滿足個人需求，質性為主觀對睡眠深度與充足感，量性則為睡眠時數長短、睡眠潛伏期的長短與睡眠效率等 (邱曉彥、邱艷芬，2010)。本研究以質性主觀對睡眠持續性、深度與滿足感做個案陳述。

個案 F 曾經說過自己在第一年照顧失智症大姑時心理壓力過大而沒有一個晚上能睡好，導致整個人身心混亂，開始出現頭痛、胸悶，源於根本問題其實皆來自對於照顧過程中，除照顧失智症大姑之外，丈夫對大姑的態度也對個案 F 造成精神壓力因導致身體開始出現問題。現在個案 F 睡眠情況相較第一年穩定許多，但因為個案 F 在家中的房



間緊鄰失智症大姑，只要大姑在半夜有任何的動靜個案 S 就會醒來，變得非常淺眠，因為害怕大姑發生狀況。

個案 F 每天約 10 點就寢，早上 5 點會起床去練功。進入身心動作教育課程之後，第二週課程內容為肌膜探索，在上完第二週課程後，個案 F 表示當天晚上睡眠狀況不同於平常淺眠，當天晚上熟睡至隔天早上，並對於自己的睡眠時間、睡眠品質變化感到驚奇。課程過程中個案睡眠品質從上完課感覺十分放鬆並在上完課當天晚上進入熟睡，至第五週時睡眠品質不穩，但睡眠時間拉長。

「當日下課後從 10pm 睡到 8am!! 很久沒睡這麼久品質好。」  
(L-F-02)

「下課後 5pm，晚上 9pm 時眼皮就張不開了，又睡到隔天 7am!! 睡眠品質好。」(L-F-03)

「課後睡眠品質不穩，但是隔天上午還是睡到 7am (正常是 5am)。」  
(L-F-05)

身心動作教育課程的實施對個案 F 睡眠品質是有主觀感受的改善，課程結束後這樣的效果並未延續。但是根據個案 F 表示，現在在課程中學會許多相關的放鬆方法，睡覺之前或感覺自己緊繃時，便會使用上課所學的方法自我改善，像是每天要睡覺之前會用軟球放鬆動作讓自己鬆開後才睡覺。

個案 S 的睡眠品質則是跟著心理壓力的高低變化，當個案 S 心理有壓力時睡眠品質就差，但是當個案 S 感覺沒什麼壓力時通常就會睡的很好，身心動作教育課程介入對個案 S 改善晚上睡覺的睡眠品質只有些微的效果。

「但是因為最近媽媽狀況多所以有影響，上完課就是作夢時間變少，但是好像熟睡的時間不長。」(L-S-03)

教學者觀察個案 S 在課程進行中，藉由教學者所教導的動作、呼吸，整個人會顯的

特別放鬆。課後個案也回饋，提到自己每次在做放鬆動作時都快要睡著，顯示出個案 S 在課程中其實是非常放鬆、無壓力狀態。

「最後的舒緩快睡著了。」(L-S-06)

「地板放鬆動作放鬆到想睡。」(L-S-07)

「課程結束後整個人非常的輕鬆，且地板放鬆、軟球動作探索會放鬆到想睡著。」(L-S-07)

綜合以上可見身心動作教育有舒緩、放鬆的效果，但依照每個人的狀況會有不同的效果呈現；像是個案 F 能達到改善晚上睡眠品質的效果；而個案 S 則是在課程中完全的放鬆感到想睡，但一離開課程情境後感受心理壓力，其夜間睡眠品質就會下降。

#### (四) 負面情緒

負面情緒是指照顧者在照顧過程中所產生的心理感受與情緒反應，像是焦慮、憂鬱、罪惡感 (吳瓊滿, 1999)。有研究顯示照顧失智症照顧者負荷與憂鬱症狀有顯著正相關，照顧者的負荷程度可預測憂鬱嚴重與否 (Epstein-Lubow et al., 2008)。藉由身心動作教育課程探討是否能改善負面情緒感受。

個案 F 在失智症大姑從美國回來之前，以為自己已經準備好，為了迎接失智症大姑的同住，個案 F 與丈夫將家中硬體設備改建成無障礙設施，個案 F 也廣泛閱讀失智症相關書籍，以為自己已經做好萬全的準備。然而當失智症大姑真得回到臺灣與個案 F 及丈夫同住時，個案 F 卻發現自己其實自己在面對生活型態改變後的狀況不適應的，整個人的身心狀況驟降。失智症會出現遊走、判斷能力下降等情形，當大姑出現這樣的行為狀況時，個案 F 的丈夫會對大姑發脾氣、以生氣的方式糾正大姑錯誤的行為，因為個案 F 的個人背景關係，所以當個案 F 遇到丈夫對大姑發脾氣時心理壓力瞬間上昇，丈夫的情緒往往帶給個案 F 很大的壓力，時常導致個案 F 晚上睡不著。在這個指責、憤怒常出現的家裡環境對個案 F 精神、心理造成相當巨大的壓迫，每天晚上都睡不好接著出現頭痛、

胸悶，親友看到個案 F 都相當擔心，說她整個人看起來如行屍走肉般的生活。

「我其實本來認為我很 well prepare，書也看好了，都知道該怎麼做了，家也弄好了，家像頭等病房一樣，安全設施也有。可是這些都是屬於有形的，那真正出狀況是無形，所以那個驟降對我來講是很大的一個衝擊，衝擊力太大，所以是驟降，我那時候嚴重到什麼地步，我自己沒什麼感覺，我只覺得我幾乎沒有一天可以好好睡覺，但是我自己的姊妹很擔心我，他們看我他們覺得我快要死掉了，他們只要打電話找不到我，就會想：大姊中風、大姊出事了！！他們覺得我隨時要走了，那麼嚴重。他們看得出來但我自己已經麻痺了，因為每天那個壓力，每天都活在戰場裡面，沒有力氣、精神去注意自己，只覺得自己每天都很忙。」(F-BI-03)

個案 F 在照顧過程一旦面臨因丈夫對大姑指責、發脾氣的情境時，便會感受到強大的壓力，個案 F 與丈夫的關係緊密，加上個案 F 以前個人背景經驗，丈夫的情緒對個案 F 整個人的身心是有相當的影響。因此只要待在家裡，個案 F 就會有一種無形、不自覺的緊繃感。

「然後因為丈夫罵大姑的時候，我會害怕，但是當他罵她的時候，我會害怕。她沒事，但我就會睡不著，我睡不著好幾天，所以問題在我，但製造者在她。」(F-BI-03)

「睡不著以後就頭痛、胸悶，其實這都是情緒的問題，心理問題。睡不好壓力又大，壓力是來自於丈夫。失智症大姑本身還滿好搞定的，是丈夫的情緒給我很大的壓力。」(F-BI-03)

長期的精神壓力讓個案 F 整個人狀況陷入低潮，為了跳脫這樣的低潮個案 F 開始尋找方法解決，個案 F 開始觀察、紀錄大姑的行為，並想辦法讓大姑做「對」的事情，讓丈夫不會發脾氣。而在照顧第二年個案 F 與丈夫決定讓大姑去日間照顧中心，減少和大姑相處的時間、摩擦與心理壓力。同時個案 F 持續練氣功讓自己維持一定的健康狀態，並向外尋求催眠、心理輔導等方式，找心靈相關書籍來看學習書中教導的方法，並不斷調整與大姑相處模式，在多管齊下的努力之下，個案 F 放下自我責任感的執著，心理壓

力漸漸減輕，整個人的身體狀況也逐漸好轉。在今年 2 月初，大姑開始使用精神藥物，整體狀況變得穩定，雖然減輕個案 F 的壓力，但現在在家照顧大姑時還是需要時時注意大姑活動的狀況，夜晚的睡眠狀況也變的淺眠。

「那我練功的時候是快樂的，呼吸、調息這樣，很快樂。但一進家裡就繃緊，後來我去催眠，然後開始看心理層面的書，先看奧修，然後我看書很慢，但是我看書是邊看邊做，我每天看個兩三頁，然後我會去照著做，然後我會去調整自己。所以除了照顧大姑，我自己也多管齊下在調整。然後才比較好，自己也知道說其實凡事都是自己引起的，所以就要內省自己。我去催眠以後就去買了一個小娃娃。我心理老師說一定要去買一個新的娃娃，一個你跟他(娃娃)有緣，你願意跟他分享、講話的。」(F-BI-05)

「我先生罵他姊姊或修理他姊姊，他罵他姊姊，就是他們兩個這樣，阿我先生罵他，她還會往他走、靠近他說，你為什麼那麼凶？那這他在罵她可是是我在害怕，我會去躲起來，而且我的害怕是會發抖，就像剛剛那個我直接跳調我不要看，我不能看，我就直接閃人。可是閃人我還是聽的見，不像電視我可以關掉，我聽的見我在房間裡聽他吼她，我看不見但是我聽的見他打她在哀嚎，我在房間會嚇得皮皮挫，重點是我會睡不著，重點是他是天天喔，所以我就每天都很不好睡。我這樣很不好睡很久，她們回來將近半年，我自己去催眠以後找到問題，找到問題不會解決，找到問題是我哦，原來是這樣。」(F-AI-01)

就在個案 F 瞭解到自己的問題是什麼，準備尋找方法解決時就發現身心動作教育課程。當教學者對個案 F 說明課程內容時，個案 F 對於課程中的開發覺察與放鬆有高度的興趣，個案 F 表示最近她因為看了奧修的書，正要學習「覺察」，正要準備瞭解什麼是覺察，但是她還在找方法，所以聽到課程中有開發覺察的部分覺得十分開心，因為她發現自己非常不會覺察自己需求。

「所以這個還會有覺察，那我就很有興趣，我的專注力很弱，然後我一直覺得我的分工功能是我的強項，搞了半天那是我的病徵，因為我們做服務業的一直以來都要，就是我是屬於眼睛、耳朵、

嘴巴、手是分開作用的，可以同時做四件事的；我真的是這樣，手接電話嘴巴講電話，眼睛看事情，看跟嘴巴講的是不一樣的，然後呢手還可以紀錄事情，那，我一直覺得這是我的強項，可是其實我長期在這樣工作，會造成我專注力非常差，我幾乎沒有辦法專注，所以我不能有背景音樂，我有音樂就完全沒有辦法看書、做瑜珈，連呼吸都不能，就沒有辦法專注。要專注就一定要塞耳塞，因為她的關係最好的方法就是塞耳塞，專注的不得了。」  
(F-BI-10)

「所以我參加這個課程等於是我也剛學會覺察自己的、傾聽自己身體的聲音，沒有會喔！剛學傾聽自己身體的聲音，我剛學。我大概奧修那本書大概才看完，過年前才看完，所以我才開始在”學”覺察自己而已。等於我看完那本書以後，沒多久就上你的課，所以我才會開始在那邊覺察自己，哪裡不一樣，開使用你的方法，掃瞄~~躺在床上就開始掃瞄。」(F-BI-08)

實施七週課程內可以發現個案 F 相當投入課程動作當中，以開放的態度跟隨教學者每週課程安排、引導，一步步向內覺察自己的身體狀態、心理情緒，並將這份覺察能力延續到生活中。每週上課前個案 F 都會很高興的與教學者分享自己上週上完課回去後又覺察到自己的身體變化，自己對照顧的心態越來越放的開，不會再執著於一定要把大姑照顧到怎樣，放下許多心理壓力。個案 F 發現自己在上完課後回家睡眠品質特別好，以前半夜會被大姑動靜吵醒，現在晚上睡眠品質較以前好，且醒來後感覺很有元氣，個案 F 能在課堂中將所學、體知覺察能力延續，並在生活中隨時覺察身心狀況，不僅改善個案 F 身體疼痛，也減輕自己對於「照顧」所執著的責任壓力。

個案 S 的照顧情形是平日準時上下班，因此白天時間都是父親照顧母親，晚上個案 S 回家時接手照顧雙親。個案 S 的母親因糖尿病的關係失明，母親因為失明的關係整個人的狀況下降，變的不愛動、會忘記最近發生過的事（如：吃晚餐），出現失智症的情形。父親照顧母親有時會對母親所表現出的一些行為有負面情緒的產生，或是大聲斥責母親，時常處在這樣負面氣氛及情緒對三個人影響很大，因為父母之間的相處情形、父親對母親的負面情緒（不耐煩、大聲等），使的個案 S 長期處在情緒緊張、擔憂，負面

的狀態，精神壓力讓個案 S 晚上睡眠狀況不佳。同住於一個屋簷下常會受到父母之間爭吵影響，心理壓力又加上晚上睡不好覺，長期下來壓力使個案 S 身體開始出現警訊，全身冒疹子，怎麼吃藥、擦藥都不見好轉，去年底個案 S 決定好好與父親溝通，努力調整照顧者因應方式，進而改善家裡氣氛，減少負面緊張的情緒。

「可是我覺得有時候是...因為我爸脾氣也沒有很好。所以其實他們在照顧的過程當中，就是會有很多的，情緒跟心情都很不好的狀態，三個人，全家都是。因為我爸會不耐煩，會生氣，然後就狀況就會，我覺得我媽應該也會有影響，因為那個情緒的關係。」  
(S-BI-03)

「就是精神壓力很大。會比較緊張，緊張還有一個原因是因為，我爸脾氣不好，那我媽呢，就是以前眼睛看的到的時候還有的跑，現在是眼睛看不到的狀態，要跑都難，所以其實會緊張。所以我的壓力是來自於....就是那種，爭吵，就是我爸的那種.....就是聲音很大。」(S-BI-03)

「我有時候會不起來，但有時候聽到那聲音實在不行，我就會起來。起來之後我爸就會收斂，因為他知道他吵醒我了。但是，你睡覺睡到一半醒過來，這樣回去還是會睡著，就還是會，沒有辦法放鬆吧那種感覺。這種狀況大概從去年年底開始，就有改善。」  
(S-BI-03)

「心理上有，有！我覺得放鬆很多，就是恩...至少晚上都還睡的滿好的。因為我開始全身發疹子是在前年十月的時候，全身發起來，那個時候之前的一個月，我幾乎都，那種睡覺狀態是，你知道你睡著，但是其實有一半的意識是醒著，所以有睡跟沒睡一樣。可是起來也不會覺得累，還是可以工作，可是你知道你自己晚上睡覺的那個狀態，經過一個月之後就全身過敏了。」(S-BI-03)

雖然在壓力情緒上因為父母之間相處模式改變而有所改善，但是個案 S 還是會擔憂白天時父親照顧母親會有些狀況（如：沒有照顧好），情緒壓力程度會因為母親的狀況好壞變化，個案 S 表示當自己心裡有壓力時就會睡不好覺，在課程實施過程中個案 S 因

母親身體狀況不佳心理壓力大，來上課時教學者觀察到個案 S 整個人是很沒有活力、沒有精神，感覺非常的疲累，個案 S 也說自己因為母親這一兩個禮拜狀況不佳，就算在上班心理還是會擔憂、牽掛，身體疲累心情緊繃。

「個案 S 提到自己因為這個禮拜心裡都有壓力 (個案 S 表示自己是有壓力就會睡不好，沒壓力就會睡很好的類型)，晚上睡眠品質不佳，導致今天來上課非常想睡覺、不想動，而且肩膀非常的僵硬，個案 S 說雖然自己想把肩膀放下來，卻還是僵硬的無法控制。」(T-04)

個案 S 比較少接觸這類型的身體活動課程，一開始上課時心理會緊張，身體也不放鬆。經過七週課程，個案 S 逐漸熟悉教學者的教學風格、上課模式、熟悉同伴一起上課、熟悉教學環境後，在這個漸進的過程中，教學者觀察到個案 S 在課程進行過程中時，表情是輕鬆愉悅，身體動作質感是逐漸放鬆的，因為有同樣身份的伙伴一同上課，有時候兩人還會互相交流彼此的狀況，甚至是在覺察動作過程中發現兩人的差異而感到有趣。

「這樣的課程有同伴可以交流比較好玩。」(L-S-01)

「多上幾次課心理比較能放鬆，應該是因為人與課程內容都比較熟悉的緣故。」(L-S-07)

「個案 S 本身不像個案 F 有學習其他動作課程的背景。也因為個案 S 的身體較僵硬，心情上也容易緊張，因此今天手觸協助個案 S 多，希望能透過手觸幫助個案 S 達到身心放鬆效果。」(T-04)

「個案 S 在課程中臉部表情放鬆，有時則會開心大笑，動作過程中氣氛愉快。」(T-07)

個案 S 雖然還是會受到家人狀況好壞而有心理有壓力，不過在課程實施的過程當下個案 S 的表現、談話都是非常放鬆愉快的，課程情境對個案 S 來說是有心情上放鬆的效果，但是脫離上課情境時個案 S 的心理壓力又會恢復，可見得課程情境對改善個案 S 負

向情緒是有幫助但無持續效果。

### 三、綜合討論

綜合以上結果發現個案在身心疲勞、身體疼痛與睡眠問題上皆有改善，負面情緒改善效果則只存在於課程進行中。對於照顧負荷整體減輕的效果來看，個案的照顧負荷在課程實施的過程有明顯的效果。在實施身心動作教育課程過程中發現，身心疲勞與負面情緒部分的效果多呈現於課程中，較無延續效果；身體疼痛與睡眠問題部分改善效果則較能延伸至日常生活中，顯示七週的身心動作教育課程較能有效改善身體所產生的疼痛、問題，在降低負面情緒這部分的改善效果則不明顯，可能是因課程週數太短所致。由以上結果發現另一個現象是，課程實施的當下是有效的，但是一旦脫離課程情境時效果就無法持續。研究者發現身體結構對於個案在學習動作有充分的幫助，當個案清楚認知自己的身體之後，對於動作操作格外有信心與堅定的感覺，會願意在課程當中嘗試較困難的動作，抑或是在課後持續運用對身體結構的認知，選擇在課程中所學到較容易記憶、簡單、舒服且放鬆的動作自行練習。對身體有清楚的認知進而使個案願意在課後繼續練習，顯示對教授身心動作教育課程或其他動作課程而言，身體結構的認知是相當基礎且基本的課程內容，這類身體結構的知識概念有助於個案持續在對的身體位置上自我放鬆，因為對自己身體有足夠的認知更堅定他們在動作練習時的正確性。

顏智淵 (2008) 運用 12 週，每週一次每次 50 分鐘的身心靈平衡運動課程，針對有憂鬱傾向的大專女學生分三組，三組皆以身心靈平衡運動課程介入，唯 A 組在課程中多加入身心冥想引導 8 分鐘，B 組加入身心冥想引導 15 分鐘，C 組則只有身心靈平衡運動課程；研究結果顯示 A、B 組在改善憂鬱與睡眠品質皆達顯著差異，其中 B 組改善效果顯著優於 A 組。可見身心一體的運動能幫助改善睡眠品質與降低負面情緒，然身心動作教育中並無冥想引導的橋段，課程內容主要還是以概念性、動作操作角度切入覺察自我，因而在降低負面情緒感受效果較不明顯，但對身體疼痛與睡眠品質的改善上有很大的幫助。林大豐與劉美珠 (2006) 對大學女生實施 12 週的身心動作教育課程已改善月經疼痛狀況，結果發現對消除疲勞、身體放鬆有很大幫助，且心情與睡眠品質也獲得改善，



此研究結果與本研究相符。

身心動作教育課程對改善疲勞、身體疼痛、睡眠問題有一定程度的效果，在降低負面情緒方面效果僅侷限於課程實施過程。身心是一體，當負面情緒不斷堆疊累積時身體會出現不適的狀況，身體如同情緒爆發的前哨站，若能在有壓力、情緒不穩之前先覺察到身體的變化，便能在情緒高漲之前先做處理（胡君梅，2012）。身心學強調身心本為一體，因此研究的課程主軸是以開發動能與覺察能力、呼吸放鬆技巧，期望藉由對身體動作操作開發覺察，進一步覺察心理、環境與他人關係，因為覺察後才有選擇，選擇才有機會改變。檢視國外以身心學概念改善照顧者負荷文獻發現是以正念減壓及瑜珈課程為主，而在這兩種的課程內容中皆有加入靜坐、冥想練習，且都能有效幫助照顧者降低壓力、焦慮、憂鬱等情緒，獲得心理健康；此外，正念減壓與瑜珈課程在篩選研究對象時的條件是為身體功能健全且無心理、精神疾病的照顧者為研究對象，顯示正念減壓與瑜珈課程是適用於一般大部分的照顧者，而非有較嚴重心理問題或精神疾病等照顧者為對象（Danucalov et al., 2013; Jagannathan et al., 2012; Lavretsky et al., 2012; Lengacher et al., 2012; Lubow et al., 2011; Minor et al., 2006; Oken et al., 2010; Puymbroeck et al., 2007; Waelde et al., 2004）。身心動作教育課程在改善失智症照顧者的疲勞、身體疼痛與睡眠問題有所成效，在降低焦慮、憂鬱、壓力等負面情緒上則不顯著，代表身心動作教育課程在改善身體問題有相當的益處，但在減輕負面情緒壓力上是不足的，可能是因為本次所編排的身心動作教育課程對改善負面情緒這部分的內容操作不足以由心理覺察進一步至改善負面情緒；也有可能是因為課程時間不足以將降低負面情緒的效果引導出來。未來若是能將課程時數拉長檢視一段完整的課程實施或許在負面情緒改善會有所成效；或是加入相關相關的冥想、正念減壓等課程內容，引導覺察覺知當下的情緒心理狀態並適度轉念，也許能使照顧者在降低負面情緒的感受這部分有更完善的成效。亦可將身心動作教育課程結合其他心理諮商、團體心理輔導等課程，讓失智症照顧者藉由身心動作教育課程開發覺察，覺察身心感受改善身體疼痛問題，同時搭配團體心理輔導的方法更深入的學習方法解決負面情緒、心理壓力等問題，全面且整合式改善失智症照顧負荷。

## 第五節 研究者省思與成長

本節為研究者於研究實施歷程中，對自我的反思，以下分為兩個部分，第一部分為觀察員對課程與教學的檢核；第二部分為研究者省思與專業成長。

### 一、觀察員之檢核

本研究之課程分為七週實施，每週一堂課，每次 130 分鐘。觀察員分別針對七堂課進行課程與教學的檢核，惟有第四週個案 S 補課時未進行觀察員檢核，檢核內容又分為課程的實施、教學者的教學行為、師生互動等加以評核。

#### (一) 觀察員對課程實施之檢核

研究者將觀察員在七週課程當中，對課程實施所做的檢核資料分為「非常好」、「好」、「普通」、「不好」、「非常不好」等五項，以次數(N)及百分比(%), 為資料分析, 如表 4-5-1。

表 4-5-1  
課程實施分析表

檢核項目	非常好		好		普通		不好		非常不好	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
課程實施按照計畫進行	2	30%	1	15%	3	40%	1	15%		
教學流程順暢	2	30%	4	60%	1	15%				
教學時間掌控適宜	3	40%			2	30%	2	30%		
教材教具準備合宜妥當	3	43%	3	43%	1	14%				

依據表 4-5-1 分析得知，課程實施方面按照計畫進行，「普通」、「不好」合計 55%，顯示教學者在執行教學的執行進度與課程內容量掌握度不足；教學流程部分，「非常好」、「好」合計 90%，表現良好。教學時間掌控部分，「非常好」佔 40%，「普通」佔 30%，「不好」佔 30%，顯示教學者對教學時間掌控狀況起伏，有待加強。教學者在課程中應多觀察並掌握個案的學習行為，給予調整。

#### (二) 觀察員對教學行為方面之檢核

研究者將觀察員在七週課程當中，對課程實施所做的檢核資料分為「非常好」、「好」、「普通」、「不好」、「非常不好」等五項，以次數(N)及百分比(%), 為資料分析, 如表 4-5-2。

表 4-5-2

教學者教學行為分析表

檢核項目	非常好		好		普通		不好		非常不好	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
教學者能適當引起研究個案興趣	4	60%	2	30%	1	15%				
教學者能適當引導研究個案進入課程主題	1	15%	5	70%	1	15%				
教學者能有效掌握研究個案學習行為			2	30%	5	70%				

依據表 4-5-2 分析，檢核項目第一項為「教學者能適當引起研究個案興趣」，「非常好」、「好」合計 90%，顯示教學者在課程中能引起個案興趣，並使之投入課程。檢核項目第一項為「教學者能適當引導研究個案進入課程主題」，「非常好」、「好」合計 85%，看出教學者能引導個案進入當週課程主題。而在「教學者能有效掌握研究個案學習行為」部分，「普通」達 70%，顯示教學者在課堂中對個案的學習行為普通，教學者在課程中應多觀察並掌握個案的學習行為，給予調整。

### (三) 觀察員對教學者與研究個案互動之檢核

研究者將觀察員在七週課程當中，對課程實施所做的檢核資料分為「非常好」、「好」、「普通」、「不好」、「非常不好」等五項，以次數(N)及百分比(%), 為資料分析, 如表 4-5-3。

表 4-5-3

師生互動分析表

檢核項目	非常好		好		普通		不好		非常不好	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
學習氣氛融洽	6	85%	1	15%	0	0	0	0	0	0
教學者能適時解答研究個案的問題	4	60%	2	30%	1	10%	0	0	0	0
教學者能依個別化、適性化進行指導	2	30%	3	40%	2	30%	0	0	0	0

依據表 4-5-3 分析得知，課程進行中的學習氣氛融洽，「非常好」、「好」合計 100%。教學者適時解答研究個案問題此項，「非常好」、「好」合計 90%，「普通」為 10%，顯示當個案在課堂中提出疑問時，教學者能適時回答個案問題解惑。在教學者一個別化、適性化進行指導這部分，「非常好」、「好」合計 70%，觀察員認為研究者在教學過程中，應多關注個案個別的情形，給予個別、適性化的指導。

## 二、研究者省思與成長

研究者在課程當中兼教學者的角色，從發現研究問題確認研究方向、尋找研究對象，到進入課程一連串的課程編排、實施課程、每週對課程的檢討與修正至課程結束等，在各個階段面臨不同的問題與考驗；在研究逐步實現的過程，研究者也不斷的在嘗試、學習，因而在身心學專業領域知識、身心動作教育教學能力、課程編排有豐富的收穫及成長。以前大學在學習動作課時都會有個迷思，是不是身體能力好才算是個優秀、厲害的教學者？經過四年學習發現，原來最重要動作學習並非動作外型的表現，而是在動作過程當中是否靜下來傾聽身體的聲音並與身體對話，將從過程中的自我覺察、自我體會幻化成個人教學經驗，與學生分享；評值不應該以結果導向定論，應以在過程中個人學習、收穫、體會與經驗，以及個人自覺收穫為主要，對於身心動作而言最重要的不是外型的呈現，而是在傾聽身體、自我探索的過程中的個人收穫，過程中所激發出的火花、想法比結果更吸引人。

教學者已於課前擬訂好每週教學計畫，但教學現場往往會依照個案學習狀況進而調整教學內容，並在事後與觀察員做課程檢討，不斷修正每週課程內容。根據每週教學者與觀察員的課後檢討、個案學習狀況及個案對課程的回饋、建議，調整課程內容。以下針對七週身心動作教育課程實際教學活動，省思課程編排、教學行為與自我成長三部分，分述如下。

### (一) 課程編排方面

#### 1. 課程內容動作不必多

尚未進入正式課程前教學者擬定教學計畫中編排許多動作，卻發生第一週上課

時課程內容動作量過多，教學者教不完因而在教學節奏上過快，導致個案無法有完整對動作與覺察的吸收。身心學重視的是在動作中覺察、體知、自我發現的過程，而非執著於動作數量的多寡。因此課程內容動作毋須太多，編排適合個案的幾組動作，並於每週上課複習，複習有助於個案加深對動作的記憶，不用忙於紀錄動作的形式，個人每天的身體狀態都不一樣，動作感覺也會依身體變化而有不同的過程，幫助個案在過程中探索而非囫圇吞棗記憶動作才是重要的。

## 2. 動作之間連結性與流暢度

從站姿、坐姿到躺姿，動作編排流暢性會影響個案動作感受，當課程中出現不連貫動作時教學者會立即予以刪除，同時檢討下週課程內容的編排。動作之間的連結性與流暢度有助於個案在動作中，更投入的體會並覺察、覺知自己的身體。

## 3. 易學簡單的動作

對個案來說能有動機延續身心動作教育課程內容使用在於個案能容易將動作記憶，並將動作延伸至生活當中。編排適合個案背景、學習狀況的簡單、容易學習的動作，有助於個案回家練習。

## 4. 課程週數、每週上課時數與課程內容之編排

身心動作教育課程是以身體動作為媒介逐漸開發身心覺察能力，需要時間不斷將經驗堆疊醞釀、層層累積，藉由持續的過程逐漸感受自己身心內在變化，強調在過程覺察體會動作對自己身心帶來的益處，這種特性讓其無法在短時間週數內立即見效。經過本次課程實施結果發現，在週數部分七週還是過短，具觀察者所述教學者與個案彼此間才建立好上課默契，個案也已經學會動作較能向內覺察時課程就要結束，顯見若以每週一次的上課頻率，七週的過短，應可增加為十至十五週。根據文獻探討相關類型的課程時數落在 60-150 分鐘之間，這類區間時數能顯示出介入課程其效果。本研究以每週 130 分鐘進行課程，經由教學省思日誌與觀察員紀錄表發現 130 分鐘時數尚佳，在身心動作教育中動作不只是動作，更著重於動作當中的體會與感受，此外也強調身體要以正確的方式操作，以講解人體結構、動作操作、

動作體會等順序進行課程，因此 130 分鐘的時間安排對課程實施操作是為剛好。當然每週課程時數的安排還是必須依照現實狀況與課程內容互相搭配，每週時數介於 60-150 分鐘皆可，而依照時數長短決定課程內容的難易度，所擁有的時間越少就減少動作數，並簡化動作（如：坐姿手部挖舀舞）；當時間多則是加入動作數量，運用系列動作（如：挖舀之舞 1/2/3）增加課程的延續與完整性。

## (二) 教學行為方面

### 1. 口語引導與手觸引導使用

口語引導是身心動作教育課程中非常重要的部分，口語引導的使用會影響個案在動作過程中是否能開發覺察、有所體會的因素之一，對於口語引導內容應多以具體化、實際化的方式進行描述，並對於動作目的、功能與方向性需明確的說明。手觸引導搭配口語引導使用能讓個案在動作覺知、體知上有事半功倍的效果，幫助個案加深對正確身體位置、覺知身體動作方向的記憶。

### 2. 精準的表達與學習等待

教學者在口語引導或動作說明時應該要有細心的觀察與精準的說明，才能有效引導個案回到身體、自我覺察。教完動作後不用急於進入下個動作的操作，要學會等待個案，讓個案有時間能夠在動作中體會、覺察，教學者需要有耐心的等待回應，不可操之過急。

### 3. 依照動作屬性營造課程氣氛

有的動作快、有的動作慢，教學者應該依照動作屬性營造教學氛圍，藉由聲音的大小、音調的高低、描述的內容，營造出適合動作屬性之課程氣氛，有助於個案投入課程學習。

### 4. 覺察、覺知與體知

「有覺察才有選擇，有選擇才能改變。」所以改變的第一步是必須先打開覺察能力，在課程中有許多動作皆在引導個案向內覺察，透過動作覺察自己的身體狀況；打開覺察後，下一步便是能夠「覺知」。覺知是不僅個人有覺察，還能知曉動作的

原理、動作的目的、動作的功能，並知道自己的身體有什麼樣的狀況，動作中有什麼樣的習慣，當能覺知清楚自己的狀況時，接著就是「體知」。認知上知道，但身體有真正去體會、去經驗，那不完全；在認知上瞭解之外，身體是有很聰明、有記憶的，要透過實際的操作讓身體體知，最後將動作認知、感覺認知與身體覺知融合，才能有長久的記憶與全面的學習。

### (三) 自我成長

從發現問題、確立研究方向、尋找研究個案到課程編排與實施，一路上有著許多的艱難與挑戰，曾經灰心過但在研究進行過程中卻是逐步踏實，其實研究過程中遇到問題是難免的，更重要的在於自己的態度與想法，面對問題不是束手無策的呆滯，而是必須積極尋求解決得辦法，致力使自己的研究臻於完善。對於失智症照顧者雖然有接觸也有一定程度瞭解，對這樣得族群卻無實際動作教學的經驗，雖然瞭解她們的需求但在編排課程內容動作量時還是會失準，第一週遇到動作教不完、教學者教學節奏尚未穩定的狀況，因此教學者在接下來七週課程不斷按照個案的狀況微調教學內容與節奏，並在口語引導和手觸協助上的自我要求不斷精進與精準，讓整體教學達到流暢的狀態。終至最後一週教學者與個案們之間的互動臻於成熟，達到良好的教學節奏，整個過程幫助教學者在課程編排、教學技巧與對專業知識領域皆有相當的成長。其實在過程中除了實質的教學能力與專業領域有所成長之外，研究者更在其中瞭解到「彈性」與「尊重個別化差異」的重要性。彈性是指對於在實施過程當中應隨著個案的狀況調整教學方式、引導語的用法與手觸的幫忙，如同身體狀態一般隨時處在動態平衡中，找尋最適合個案的方式而不是死板的按照教案的編排。尊重個別化差異意指每個人的其實都是獨一無二的，當個案反應自己的感覺、狀況，教學者能夠依照個案的需求與感受找到最適合個案的方法協助與調整，給與適切的指導。

在教學過程中與觀察員於每堂課後對課程進行全面的檢討，觀察員給予教學者許多詳細對動作教學、口語引導、手觸引導、教學能力的回饋與建議，而教學者在每週進行課程檢討完後，對自己的教學方式做省思並於下週課程教學內容與方式做修正調整，促

使自己在每一次的教學臻於流暢與完整。經由每堂課不斷的嘗試、修正、再次實施，從中觀察個案反應調整教學者的教學方法，教學者與個案們之間的節奏搭配良好，雙方都已經適應這樣的模式，且在每一次上課後都學習新東西與自我探索的新奇感受。七週的時間其實是一個階段的完成，在這個階段雙方已完成磨合，也有一定的效果出現，若是能持續課程，想必會有意想不到的效果出現。整體來說對於自己教學內容、引導語的使用有相當的成長與進步，藉由觀察個案反應、個案分享，每堂課都瞭解個案更多，按照不同人的需求給予其所需要的協助與引導。



## 第五章 結論與建議

本章內容根據研究結果分析與討論，形成以下結論，依據研究歷程、研究結果與發現提出建議，供未來欲從事相關研究之參考。本章分為兩節，第一節為結論；第二節為建議。

### 第一節 結論

本研究旨在探討身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之情形，經分析研究結果與討論後，歸納出以下結論。

#### 一、本研究編排之身心動作教育課程適合失智症照顧者

本研究以呼吸/放鬆技巧、認識身體結構、軟球動做探索、肌膜動做探索、開發覺察能力為主軸的身心動作教育課程，對失智症照顧者具改善身心疲勞與身體疼痛具有效果，失智症照顧者相當投入於課程當中，上課氣氛融洽，失智症照顧者在課程當中也能適時的提問與反饋，可見身心動作教育課程適合失智症照顧者。

#### 二、個案對身心動作教育課程學習情形與反應良好

從課後回饋單的內容與個案課前、課後的訪談紀錄可知個案對於身心動作教育接受程度高，且十分喜愛身體結構、坐骨走路與軟球動探索等動作；個案學習情況則隨著課程週數的推進有明顯的進步，及能將課程中較為簡單易學的動作（如：軟球動作）與身體結構的概念應用於生活當中，並分享給身邊的人，自我幫助同時幫助他人。簡單易學的動作個案回家能自己練習；而課程中較為複雜的動作如挖苜之舞則無法延續至個案的生活中。

#### 三、身心動作教育課程能改善失智症照顧者身心負荷

經過七週課程的進行，運用家庭照護者心理負擔問卷、疲勞視覺類比量表做課程前、課程結束後與課程後一個禮拜填寫，量表結果顯示身心動作教育課程對改善身心負荷之成效只存在於課程進行當中，當個案抽離課程情境時便無顯著的改善效果。從質化資料

分析得知，身心動作教育課程對改善身心疲勞、身體疼痛、睡眠問題有明顯的效果，負面情緒則不明顯。改善身體疼痛與睡眠問題的效果能延續至課外；身心疲勞、負面情緒的改善效果只存在於課堂進行過程，效果無法延續課程之外。

#### 四、研究者經由行動研究歷程，提升身心動作教育之教學能力與經驗

從觀察員對教學者的檢核回饋、個案給予課程實施的正向回饋及教學者每週進行的教學省思，皆讓教學者在教學上更具信心，獲得不少的收穫及成長，惟在教學實施上有以下幾點需要修正與改善：

- (一) 課程實施：對每週課程內容編排需依照個案的狀況做課程內容量的調整。
- (二) 教學行為：在教學過程在讓個案自行體會動作時也需要觀察個案的動作壯太極需求，注意個案是否在正確的軌跡上，觀察個案情形調整教學者的口語引導。
- (三) 教學技巧：口語引導與手觸協助能夠有效幫助個案覺察體知自己的身體動作；所做的口語引導應針對個案反應立即修正口語引導內容，並適度的搭配動態、靜態課程所需要之氣氛調整口語引導音調之高低。手觸則於課程進行當中觀察個案反應，適時給予個案身體所需的協助與調整。

## 第二節 建議

本節依循研究者對課程實施發現與結論提出以下建議，分別針對課程編排、教學活動與未來研究三部分提出建議，作為對相關領域之研究者與教學者參考。

### 一、對課程編排之建議

- (一) 課程週數、每週上課時數：課程週數可以延長至十週或十週以上，七週對個案而言在課程內容、教學者、教學環境氣氛等部分皆處於絕佳的適應期，若是能夠延續絕佳的上課狀態並持續的進行課程，對個案會有正向的助益，因此建議週數可以拉長；上課時數部分 60-150 分鐘之間皆可，依據時數的多寡調整課程內容的動作數量與難易程度。最重要的是這樣得課程必須持續、不中斷的進

行一段時間，換句話說課程週數可以拉長，而每週上課時數與次數則可依照現實情況（如：個案時間、場地時間、教學者時間）做安排，並與課程內容相互搭配進行調整。

- (二) 課程內容動作數量的安排：一堂課週所編排的課程內容不必有非常多的動作，只需安排對個案有幫助、適合個案程度的動作，並將課程進行的配速放慢，讓個案能充分在認知上瞭解動作的目的、功能，同時操作動作時體知於身體，讓認知與體知的學習在同一個水平，確保個案真得瞭解動作意義、目的也確實知道該如何動作。
- (三) 身體結構的認知：當說明身體結構時輔以小骨頭人做動作演示，有助於釐清個案對身體結構的認知與體知，同時也有益於個案學習其他動作的深入性。
- (四) 易學簡單動作：容易學習的動作能讓個案回家後，或是當個案遇到身體疼痛時，知道能有解決身體疼痛的方法。易學簡單的動作，如：軟球動作，讓個案在課程之外使用的頻率較高，就算沒有教學者的引導，因為動作簡單，個案也能自行操作且不會有任何危險。

## 二、對教學活動之建議

- (一) 課程教具：課程當在說明身體結構與動作時，最好備有教具-小骨頭人，搭配講解身體結構部位、動作過程時人體結構的變化，有助於個案學習動作並加深個案對自己身體認識與瞭解。
- (二) 口語引導與手觸的使用：教學過程中每個動作應該都要有清楚、明確的口語引導，口語引導的敘述應該貼近生活，以生活化、具體的描述引導個案去覺察身體的感受。手觸協助讓個案對動作方向、位置有很明確的認知，在課程中應多予以使用。
- (三) 專業術語：專業術語又分為 1.身體結構名稱；2.其他部分，如：教師引導用語 Hand-cue 或不在課程中之身心學相關名詞的使用。身體結構名稱是屬於課程一部份，對學生來說是必要的學習，因此教學者應在課程中多加提醒，讓個案能

夠藉由每次的提醒加深印象，將模糊的概念轉變成清楚的認知。其他部分像是教師引導用語，教學者必須注意在口語引導時所用的詞彙對個案而言是否會太難、聽不懂，或是口語引導的詞彙內容如果是身心學專業領域得相關名詞，就需要斟酌這些專業名詞是否有必要在課程當中呈現並說明。

### 三、對未來研究之建議

#### (一) 團體課程模式

本研究只有兩位個案為研究對象，支持效果較為薄弱，無法形成團體社交與支持力量。建議未來能以團體、多人模式進行課程教學，讓照顧者不只藉由身心動作教育改善身心負荷，同時透過每週固定的時間，形成團體支持的效果。

#### (二) 廣泛與多元的受試者

本研究僅對兩名個案進行課程實施，然照顧者會因年齡層不同（年輕、中高齡照顧者）有不同的需求，建議可將不同年齡層分成團體分別授課，並針對不同族群的照顧者調整課程內容，深究身心動作教育對改善不同年齡層照顧者負荷之影響。

#### (三) 結合其他衛教、心理輔導等課程

身心動作教育主要是透過身體動作過程，開發覺察、覺知並學會簡單的放鬆動作自我幫助，身心動作教育課程需要較長的週數、時間才能在看出身心負荷改善的效果，然而照顧負荷其實是為一種複雜的壓力結構。因此若是能搭配衛教課程，如：失智症疾病教育知識、照顧技巧，以及心理輔導、心理諮商、因應技巧等課程，以不同面向、多元化的方法解決失智症照顧者在照顧過程中所產生不同層面的負荷，相信在改善失智症照顧者照顧負荷效果會更佳完整。

## 引用文獻

- 內政部 (2013)。內政部統計通報。臺北：作者。
- 孔繁鐘 (2007)。DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊第四版。臺北市：合記。
- 孔繁鐘 (2010)。DSM-IV 精神疾病的診斷與統計。臺北市：合記。
- 毛奕茶 (2010)。身心技法應用於乳癌病患術後復健之行動研究 (未出版碩士論文)。臺北市立體育學院，臺北市。
- 台灣失智症協會 (2008)。失智症完全手冊。臺北市：健康文化。
- 江文嘉 (2009)。高中划船選手在身心動作教育課程中的身體覺察能力之行動研究 (未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 吳瓊滿 (1999)。居家照顧者的負荷。美和專校學報，17，1-14。
- 李光哲 (2009)。以身心放鬆課程進行教師工作壓力抒解之研究 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。
- 李欣萍、蘇以青、侯淑英 (2009)。運用放鬆技巧及生理回饋訓練照顧門診一憂鬱症患者身心症狀之護理經驗，護理雜誌，56 (6)，101-108。
- 李奕龍 (2006)。彼拉提斯(Pilates)課程應用於改善中老年人功能性體適能之研究~一位初授教師之行動歷程 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。
- 卓子文 (2001)。再訪身心。中華體育季刊，15 (1)，94-101。
- 周玉淳、藍育慧、趙淑員 (2008)。運用個別懷舊治療減緩一位失智長者焦慮之護理經驗。護理雜誌，55 (4)，105-110。
- 林大豐、劉美珠 (2003)。身心學 (Somatics) 的意涵與發展之研究。台東大學體育學報，1，249-272。

- 林大豐、劉美珠 (2004) 。身心動作教育應用於改善運動員肩部疼痛指數與肌電之效果研究。 *NTTU Educational Research Journal* , 15 (2) , 163-192 。
- 林大豐、劉美珠 (2006) 。身心動作教育對大學女生月經疼痛改善之效果研究。 *大專體育學術專刊* , 530-535 。
- 林大豐、劉美珠 (2007) 。身心學概論 (Somatics) 概論。載於國立教育資料館 (主編) , *體育理論基礎經典叢書 (上)* (頁 149-177) 。臺北市：國立教育資料館。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005) 。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。 *身心障礙研究季刊* , 3 (2) , 122-136 。
- 林敬程 (2000) 。失智老人家庭照顧者之負荷與支持性服務需求之探討 (未出版碩士論文) 。高雄醫學大學，高雄市。
- 社團法人台灣失智症協會 (2006) 。 *我會永遠記得你-認識失智症* 。臺北市：作者。
- 社團法人台灣失智症協會 (2013) 。 *101~145 年台灣地區失智症人口推計報告* 。取自 [http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html#01](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html#01)
- 邱浩彰 (1995) 。 *失智症(癡呆)的認識與頭腦的保健* 。臺北市：中正書局。
- 邱啟潤、許淑敏、吳淑如 (2003) 。居家照護病患之主要照顧者綜合性需求調查。 *醫護科技學刊* , 5 (1) , 12-25 。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿 (2002) 。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。 *醫護科技學刊* , 4 (4) , 273-290 。
- 邱逸榛、李怡濃、徐文俊、陳獻宗、李佳琳、王智鵬 (2010) 。失智症家庭照顧者睡眠障礙及其相關因素。 *護理雜誌* , 57 (4) , 29-38 。
- 邱逸榛、黃舒萱、徐亞瑛 (2004) 。阿茲海默氏症患者照顧者之疲憊、負荷與憂鬱之間的關係。 *長期照護雜誌* , 7 (4) , 338-351 。
- 邱溫 (譯) (2011) 。 *身心調癒地圖* 。臺北市：生命潛能文化。(Shapiro, D., 2007)
- 邱銘章、湯麗玉 (2009) 。 *失智症照護指南* 。臺北市：原水文化出版。.

- 胡君梅 (2012)。正念減壓團體訓練課程之行動研究 (未出版碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 夏林清、鄭博真 (2008)。行動研究實作指引。臺北市：華騰文化。
- 徐翠敏 (2003)。用「身」體會。中華體育季刊，17(3)，145-153。
- 翁雪芳、陳敏麗 (2013)。運用冥想式放鬆技巧於一位乳癌手術後病患之護理經驗。新臺北護理期刊，15(1)，79-88。
- 馬先芝 (2003)。照顧負荷之概念分析。護理雜誌，50(2)，82-86。doi:  
<http://dx.doi.org/10.6224/JN.50.2.82>
- 張可臻、陳昭源、林忠順 (2008)。失智症合併精神行為症狀的診斷及治療照護。基層醫學，23(6)，153-157。
- 張玉佩 (2004)。「身體智慧」之開發—淺談「身心動作教育」與「動作教育」。學校體育，15(1)，121-126。
- 許建坤 (2009)。身心動作教育對基層員警工作壓力抒解效果之研究 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。
- 陳宜婷 (2011)。失智老人家庭照顧者使用居家服務經驗之初探 (未出版碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 陳昱合、張素嫻、方妙君、蔡美利 (2009)。運用運動訓練維持失智老人如廁功能之探討。護理暨健康照護研究，5(4)，265-272。
- 陳美妙、陳品玲、陳靜敏、徐亞瑛 (2004)。機構式喘息服務對失能老人主要照顧者負荷之影響。長庚護理，16(2)，152-166。
- 陳素雲 (2010)。身心動作教育課程對改善公務人員肩頸疼痛之行動研究 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。
- 傅中玲 (2008)。台灣失智症現況。台灣老年醫學暨老年學雜誌，3(3)，168-181。
- 湯麗玉、葉炳強、陳良娟、謝碧容 (2000)。失智症家屬支持團體成效初探。應用心理研

究，7，171-190。

黃正平 (2006)。失智症之行為精神症狀。 *台灣精神醫學*，20 (1)，3-18。

黃晴淇 (2006)。身心動作教育課程對國小教師身心放鬆效果之研究 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。

楊茹萍、顏妙芬、張秀蘭 (2002)。緩解一位照顧者身、心、社會負荷的護理經驗。 *護理雜誌*，49 (6)，89-94。 <http://dx.doi.org/10.6224/JN.49.6.89>

楊嘉玲、孫惠玲 (2003)。「照顧者負荷」概念分析。 *馬偕護理專科學校學報*，3，15-27。

楊榮森 (2011)。肩頸痛有年輕化趨勢。 *健康世界*，429，17。

趙學瑾、陳坤檸 (2008)。憂鬱症患者身體覺察能力的開發-以元極舞為例。 *大專體育學刊*，10 (1)，47-61。

劉亦中 (2010)。對養護機構失智老人進行園藝活動適用性的初探 (未出版碩士論文)。國立臺灣大學，臺北市。

劉美珠 (2002)。身心適能 (Somatic Fitness)。 *中華體育季刊*，16 (4)，134-141。

劉美珠、林大豐 (2003)。身心動作教育之應用研究：開發體操選手身心覺察能力對改善運動傷害之效果研究。 *大專體育學術專刊*，183-195。

劉美珠、林大豐 (2005)。 *身心教育研究論文集*。臺北市：師大書苑。

劉美珠、林大豐 (2007)。 *身心對話：自然動作與身心遊戲*。臺東市：臺東大學。

劉美珠、林大豐 (2009)。 *身心對話-伸展與放鬆*。臺東：臺灣身心教育學會。

鄭增財 (2006)。 *行動研究原理與實務*。臺北市：五南。

賴佩鈴 (2012)。身心動作教育應用於乳癌末期疼痛個案研究 (未出版碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。

謝美芬、顏兆熊 (2008)。失智症患者之行為精神症狀的處置。 *基層醫學*，23 (7)，



203-208。

顏智淵 (2008) 。身心靈平衡運動課程介入對大專女學生憂鬱傾向及睡眠品質之影響。  
*國立台灣體育大學論叢*, 19 (2) , 37-49。

Bachner, Y. G., & O'rourke, N. (2007). Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*, 11 (6) , 678-685.

Beaudoin, C. (1999). Integrating somatic learning into everyday life. *Canadian Journal of Education/Revue Canadienne De l'éducation*, 24 (1) , 76-80.

Chadda, R.K., Singh, T.B., & Ganguly, K.K. (2007). Caregiver burden and coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42 (11) , 923-930.

Chan, T. S. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2005). Validation of the Chinese version of the Zarit Burden Interview. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 15 (1) , 9-13.

Chang H.Y., Chiou, C.J., & Chen, N.S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50, 267-71.

Chien, W. T., & Lee, I. Y. (2011). Randomized controlled trial of a dementia care programme for families of home-resided older people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (4) , 774-787.

Connell, C. M., Janevic, M. R., & Gallant, M. P. (2001). The costs of caring: Impact of dementia on family caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 14 (4) , 179-187.

Coon, D. W., Thompson, L., Steffen, A., Sorocco, K., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Anger and depression management: psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia. *The Gerontologist*, 43 (5) , 678-689.

Danhauer, S. C., McCann, J. J., Gilley, D. W., Beckett, L. A., Bienias, J. L., & Evans, D. A. (2004). Do behavioral disturbances in persons with Alzheimer's disease predict caregiver depression over time?. *Psychology and Aging*, 19 (1) , 198.

- Danucalov, M. A. D., Kozasa, E. H., Ribas, K. T., Galduróz, J. C. F., Garcia, M. C., Verreschi, I. T. N., ... & Leite, J. R. (2013). A Yoga and Compassion Meditation Program reduces stress in familial caregivers of Alzheimer's Disease patients. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-8.
- Davidhiza, R. (1992). Understanding powerlessness in family member caregivers of the chronically ill. *Geriatric Nursing*, 13 (2) , 66-69.
- de los Ángeles Villareal-Reyna, M., Salazar-González, B. C., Cruz-Quevedo, J. E., Carrillo-Cervantes, A. L., & Champion, J. D. (2012). Outcomes of interventions for Alzheimer's family caregivers in Mexico. *Western Journal of Nursing Research*, 34 (7) , 973-990.
- Devor, M., & Renvall, M. (2008). An educational intervention to support caregivers of elders with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 23 (3) , 233-241.
- Epstein-Lubow, G., Davis, J. D., Miller, I. W., & Tremont, G. (2008). Persisting burden predicts depressive symptoms in dementia caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 21 (3) , 198-203.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Armev, M., & Miller, I. W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2 (2) , 95-102.
- Hanna, T. (1976). The field of somatics. *Somatics*, 1, 30-34.
- Hanna, T. (1991). What is Somatics? *Journal of Behavioral Optometry*, 2 (2) , 31-35.
- Hauer, K., Schwenk, M., Zieschang, T., Essig, M., Becker, C., & Oster, P. (2012). Physical training improves motor performance in people with dementia: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60 (1), 8-15.
- Hébert, R., Bravo, G., & Prévile, M. (2000). Reliability, validity and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 19 (4) , 494-507.

- Hirano, A., Suzuki, Y., Kuzuya, M., Onishi, J., Ban, N., & Umegaki, H. (2011). Influence of regular exercise on subjective sense of burden and physical symptoms in community-dwelling caregivers of dementia patients: a randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53 (2) , 158-163.
- Holland, D. (2004). Integrating mindfulness meditation and somatic awareness into a public educational setting. *Journal of Humanistic Psychology*, 44 (4) , 468-484.
- Hsieh, C. J., Chang, C., Su, S. F., Hsiao, Y. L., Shih, Y. W., Han, W. H., & Lin, C. C. (2010). Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 2 (2) , 72-78.
- Huang, M.F., Huang, W.H., Su, Y.C., Hou, S.H., Chen, H.M., Yeh, Y.C., & Chen, C.S. (2013). Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 1-5. doi: 10.1177/1533317513494446
- Jagannathan, A., Hamza, A., Thirthalli, J., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Gangadhar, B. N. (2012). Development and feasibility of need-based yoga program for family caregivers of in-patients with schizophrenia in India. *International Journal of Yoga*, 5 (1) , 42.
- Joling, K. J., van Marwijk, H. W., Smit, F., van der Horst, H. E., Scheltens, P., van de Ven, P. M., ... & van Hout, H. P. (2012). Does a family meetings intervention prevent depression and anxiety in family caregivers of dementia patients? A Randomized Trial. *PloS One*, 7 (1) , 1-10.
- Kemoun, G., Thibaud, M., Roumagne, N., Carette, P., Albinet, C., Toussaint, L., ... & Dugué, B. (2010). Effects of a physical training programme on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 29 (2) , 109-114.
- Ko, K. T., Yip, P. K., Liu, S. I., & Huang, C. R. (2008). Chinese version of the Zarit caregiver Burden Interview: a validation study. *American Journal of Geriatric Psych*, 16 (6) , 513-518.
- Lavretsky, H., Epel, E. S., Siddarth, P., Nazarian, N., Cyr, N. S., Khalsa, D. S., ... & Irwin, M.

- R. (2013). A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(1), 57-65.
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Barta, M., Post-White, J., Jacobsen, P. B., Groer, M., ... & Shelton, M. M. (2012). A pilot study evaluating the effect of mindfulness-based stress reduction on psychological status, physical status, salivary cortisol, and interleukin-6 among advanced-stage cancer patients and their caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (3) , 170-185.
- 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.
- Linden, P. (1994). Somatic literacy: Bringing somatic education into physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 65 (7) , 15-21.
- Majerovitz, S. D. (1995). Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging*, 10 (3) , 447-457.
- Minor, H. G., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., Zernicke, K., & Jones, L. (2006). Evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Social Work in Health Care*, 43 (1) , 91-109.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34, 19-26.
- Oken, B. S., Fonareva, I., Haas, M., Wahbeh, H., Lane, J. B., Zajdel, D., & Amen, A. (2010). Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16 (10) , 1031-1038.
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (5), 446-457.
- Papastavroua, E., Tsangarib, H., Karayiannisc, G., Papacostasd, S., Efstathioua , G, & Sourtz, P. (2010). Caring and coping: The dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 15 (6) ,

702–711.

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18 (4) , 577-596.

Printz-Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22 (3) , 164-168.

Riedijk, S. R., De Vugt, M. E., Duivenvoorden, H. J., Niermeijer, M. F., Van Swieten, J. C., Verhey, F. R. J., & Tibben, A. (2006). Caregiver burden, health-related quality of life and coping in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 22 (5-6) , 405-412.

Rose-Rego S.K., Strauss M.E. & Smyth K.A. (1998). Differences in the perceived wellbeing of wives and husbands caring for persons with Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 38, 224–230.

Rudd, M. G., Viney, L. L., & Preston, C. A. (1999). The grief experienced by spousal caregivers of dementia patients: The role of place of care of patient and gender of caregiver. *The International Journal of Aging and Human Development*, 48 (3) , 217-240.

Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (3) , 240-249.

Schulz, R., Boerner, K., Shear, K., Zhang, S., & Gitlin, L. N. (2006). Predictors of complicated grief among dementia caregivers: a prospective study of bereavement. *American Journal of Geriatric Psych*, 14 (8) , 650-658.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1 (2) , 105-115.

Sung, H. C., Chang, A. M., & Lee, W. L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical*

*Nursing*, 19 (7-8), 1056-1064.

Thomas Hanna. (1988). *Somatics: Reawakening the mind's control of movement, flexibility, and health*. Cambridge, MA: Perseus.

Tremont, G., Davis, J., Papandonatos, G. D., Grover, C., Ott, B. R., Fortinsky, R. H., ... & Bishop, D. S. (2013). A telephone intervention for dementia caregivers: Background, design, and baseline characteristics. *Contemporary Clinical Trials*, 36 (2), 338-347.

Umadevi, P., Ramachandra, S. V., Philip, M., & Gangadhar, B. N. (2013). Effect of yoga therapy on anxiety and depressive symptoms and quality-of-life among caregivers of in-patients with neurological disorders at a tertiary care center in India: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Psychiatry*, 55 (3), 385-389.

Van Puymbroeck, M., Payne, L. L., & Hsieh, P. C. (2007). A phase I feasibility study of yoga on the physical health and coping of informal caregivers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4 (4), 519-529.

Waelde, L. C., Thompson, L., & Gallagher-Thompson, D. (2004). A pilot study of a yoga and meditation intervention for dementia caregiver stress. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (6), 677-687.

Wang, J. J., Yen, M., & OuYang, W. C. (2009). Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49 (2), 227-232.

Zanetti, O., Frisoni, G. B., Bianchetti, A., Tamanza, G., Cigoli, V., & Trabucchi, M. (1998). Depressive symptoms of Alzheimer caregivers are mainly due to personal rather than patient factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13 (6), 358-367.

Zarit, S. H., & Zarit, J.M. (1982). Families under stress intervention for caregivers of senile dementia patients. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (4), 461-471.

Zarit, S.H., & Zarit, J.M. (1987). *Instructions for the Burden Interview*. Philadelphia, PA: Pennsylvania State University.

Zarit, S.H., Orr, N.K., & Zarit, J.M. (1985). *The Hidden Victims of Alzheimer's Disease: Families under Stress*. New York, NY: New York University Press.

Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach, S. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

## 附 錄

### 附錄一 研究對象同意書

研究主題：身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之行動研究

研究單位：國立臺灣師範大學 運動休閒與餐旅管理研究所

指導教授：林儷蓉 教授

研究生：溫育瑄

親愛的研究對象您好：

基於對研究對象的尊重與保護，研究者有義務告知研究對象在研究進行時資料收集情況，及研究對象本身之權利與義務，包含以下幾點：

- 一、本人同意參與「身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之行動研究」，並於未來幾週內參與身心動作教育課程的學習。
- 二、於課程實施中，同意研究者全程錄影錄音，作為本研究資料取得與分析之依據，以上相關影音資料僅供學術參考之用，文章引用處亦會以匿名方式呈現。
- 三、同意訪談過程進行全程錄音，並依研究所需謄寫成逐字稿，僅作為本研究資料分析之用，相關影音資料僅供學術參考之用，文章引用處亦會以匿名方式呈現。
- 四、個人填寫之個人基本資料、課後回饋單僅供本研究資料分析，而依循研究倫理個人資料絕不公開，並且妥善保密，以保護每一位研究對象隱私。
- 五、研究過程中不需任何理由，可隨時撤銷同意，退出研究，不會引起任何不愉快及不良後果，相關影音資料將受到與其他研究個案一樣保密規範。
- 六、綜合上述各向內容，同意本研究過程收集資料僅供研究分析時所用，絕不對外公開，並在研究報告中以代號方式稱呼研究對象，且不能被參與本研究以外的人指認。
- 七、個人已確實瞭解並同意上述各項要點的說明與保證。

敬祝 平安順心

研究生：溫育瑄 敬上

-----  
我同意參與「身心動作教育課程應用於改善失智症照顧者照顧負荷之行動研究」之參與研究者，並瞭解本研究相關活動內容及其事宜。

同意人簽名：

日期：民國    年    月    日



## 附錄二 家庭照護者的心理負擔問卷

說明：下列各項敘述反映了人們在照顧他人時，內心有時會出現的感受。在讀完每一項敘述後，請說明你自己多常有這種感受：完全不會、很少、有時候、時常，或幾乎無時無刻。答案沒有對錯之分。

1. 你會不會覺得親人要求的幫助多過他（她）所需要的？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

2. 你會不會覺得因為花時間照顧親人，使得你沒有足夠的時間做自己的事？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

3. 你會不會覺得在照顧親人的同時，還要兼顧家庭或工作上的其他責任，讓你倍感壓力？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

4. 親人的行為會讓你感到丟臉嗎？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

5. 你在親人身邊時，會對他（她）感到生氣嗎？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

6. 你會不會覺得就目前來說，你的親人對你和其他親友的關係有負面影響？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

7. 你會不會對親人的未來感到憂心？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

8. 你會不會覺得親人凡事都要依靠你？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

9. 你在親人身邊時，會不會覺得神經緊繃？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

10. 你會不會覺得，自從開始照顧親人之後，自己的身體越來越不行了？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

11. 你會不會覺得因為親人的關係，而無法保有自己想要的隱私？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

12. 你會不會覺得因為照顧親人，而犧牲了自己的社交生活？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

13. 你會不會因為有親人在，對於邀請朋友過來感到不自在？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

14. 你會不會覺得你的親人似乎期望你照顧他（她），彷彿你是他（她）唯一的依靠？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

15. 你會不會覺得扣掉自己的開銷之後，沒有足夠的錢來照顧親人？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

16. 你會不會覺得，要不了多久，你就沒辦法再繼續照顧親人了？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

17. 你會不會覺得自從親人生病以後，你就無法再控制自己的生活了？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

18. 你會不會希望可以把照顧親人的工作交給別人來做？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

19. 你會不會覺得不知道該如何處理親人的事情？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

20. 你會不會覺得自己應該為親人做更多事？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

21. 你會不會覺得自己可以把親人照顧得更好？

0. 完全不會    1. 很少            2. 有時候        3. 時常            4. 幾乎無時無刻

22. 整體而言，你覺得照顧親人為你帶來多大的心理負擔？

0. 完全沒有    1. 一點            2. 中等            3. 滿大的        4. 極大

Copyright 1983, 1990, Steven H.Zarit and Judy M.Zarit 版權所有

### 附錄三 Lee's Fatigue Scale (疲勞視覺類比量表)

我們想知道你的活力狀況。請在下列各項，圈選代表你現在感覺的號碼 (從0到10)

1. 一點都不累 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分累
2. 一點都不想睡 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分想睡
3. 一點都不昏昏欲睡 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分昏昏欲睡
4. 一點都不疲倦 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分疲倦
5. 一點都不精疲力竭 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分精疲力竭
6. 一點都沒活力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分有活力
7. 一點都不活躍 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分活躍
8. 一點都沒元氣 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分有元氣
9. 一點都沒效率 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分有效率
10. 一點生氣都沒有 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分有生氣
11. 一點都不疲乏 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分疲乏
12. 一點都沒精疲力盡 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分精疲力盡
13. 張開眼睛一點都需不費力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 張  
開眼睛十分費力
14. 動我的身體一點都需不費力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
動我的身體十分費力
15. 集中注意力一點都需不費力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
集中注意力十分費力
16. 與人交談一點都需不費力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 與人  
交談十分費力
17. 我一點都不想閉上我的眼睛 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
我十分想閉上我的眼睛
18. 我一點都不想躺下來 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 我十分想  
躺下來

## 附錄四 課後回饋單

姓名：

週數/上課日期：第一週/ 年 月 日

課程名稱：

對本次課程有什麼感受、心得或想法呢？以下問題無標準答案，請依照你真實的感受紀錄下來。

一、本次課程主要內容，請依照自己的狀況進行勾選。

學習情況 課程內容	接受情況					學習情況				
	很喜歡	喜歡	普通	不喜歡	討厭	全部記得	大部分記得	記得一半	記得少部分	全忘記
地板放鬆動作										
坐姿律動										
坐姿肌膜探索										
躺姿肌膜探索										
舒緩										

二、上完今天課程後，有何心得感想？

---



---

三、上完今天課程後，身體有什麼樣的感受？心理有一些特別感覺或發現嗎？

---



---



---

四、對課程內容的建議

---



---

## 附錄五 教學省思日誌

週次：

日期：

	遇到問題	反省與心得	改進與修正
課程內容			
活動實施過程			
師生互動情形			
學員其他反應			
偶發事件			
教師省思			

附錄六 觀察員紀錄表

週次	主題	日期					
觀察紀錄項目及內容							
檢核項目	非常好	好	普通	不好	非常不好	補充說明	
<b>一、課程實施方面</b>							
1. 課程實施按照計畫進行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 教學流程順暢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 教學時間掌控適宜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. 教材教具準備合宜妥當	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>二、教學者行為方面</b>							
1. 教學者能適當引起研究個案興趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 教學者能適當引導研究個案進入課程主題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 教學者能有效掌握研究個案學習行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>三、研究個案學習情形</b>							
1. 研究個案遵從教學者指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 研究個案能專心學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 研究個案能互相學習、幫忙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>四、教學者與研究者參與互動情形</b>							
1. 學習氣氛融洽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 教學者能適時解答研究個案的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 教學者能依個別化、適性化進行指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
建議事項							
協同觀察員簽名							

## 附錄七 訪談大綱-1 (課前)

- 受訪對象：參與課程之失智症照顧者

### 一、個人背景資料

1. 姓名：
2. 性別：
3. 年齡：
4. 職業：
5. 照顧年資：

### 二、個人狀況

#### (一) 身體層面

1. 身體狀況如何？
2. 照顧失智症病患後自己的身體狀況有何改變？
3. 有因照顧所產生的身體疼痛？
4. 您平常用什麼方法改善身體疼痛？
5. 希望於課程中獲得或學習什麼？

#### (二) 心理層面

1. 您覺得「照顧」最困難的部分為何？
2. 您會如何形容「照顧」？
3. 請您用一段話形容照顧者的角色？

#### (三) 社交層面

1. 您的休閒活動為何？
2. 您的休閒活動狀況為何？
3. 平常會跟親朋好友出去玩嗎？



## 附錄七 訪談大綱-2 (課後)

- 受訪對象：參與課程之失智症照顧者

### 一、病患近況

1. 最近家人狀況如何？
2. 最近在照顧上有面臨困難或感受到負荷嗎？
3. 簡述這段時間(這七週)家人的狀況？

### 二、個人狀況

1. 最近一個月身心狀態如何？
2. 課程內容接受程度為何？
3. 課程內容自認學習情形為何？
4. 課程對您來說是否會太困難？能夠應用於生活中嗎？
5. 課程結束後是否會想繼續尋找類似的課程繼續？
6. 課程整體感受度為何？對您來說是否有意義？
7. 課程中最大的收穫為何？
8. 對課程內容的建議。

## 附錄八 個案七週課後回饋單呈現

### 一、上完今天的課程後，有何心得感想？

週次	個案	回饋內容
Week1	F	有趣，覺察到原來自己左邊還是和右邊差異不少
	S	瞭解身體結構很有趣
Week2	F	當日下課後從 10pm 睡到 8am!! 很久沒睡這麼久品質好。
	S	請假
Week3	F	1. 下課後 5pm，晚上 9pm 時眼皮就張不開了，又睡到隔天 7am!! 睡眠品質好。 2. 認識真的人體肌膜的切片線條，呼吸帶到，可以用意念。
	S	比上一次課程有放鬆的感覺，舒展效果更好。
Week4	F	因白天上心理諮商課得哭 10am-2:30pm，頭很痛又漲，因而今天上完課後非常放鬆且睏意十足。
	S	1. 本來肩膀緊繃情況大有改善 2. 脊椎課程比預想的有效果，有練習有差 3. 前幾週上完課後會頭痛，但這週不會，應該算是有進步吧！
Week5	F	今日學到軸心線尾椎+薦椎下做到原來的位置，頸椎往上頂，如頭頂被拉起的 feeling，看了人骨以後將意念帶到正確的位置走路。隨時覺察自己的中心線在正確位置。
	S	請假
Week6	F	有趣，軟球探索易學+舒適+對開脊椎感覺明顯不同於以前各種體驗。
	S	1. 脊椎課程感覺在動作比上次有進步。 2. 軟球動作非常放鬆，有把肌肉關節拉開的感覺。
Week7	F	輕鬆、舒緩。
	S	1. 脊椎系列課程因為上了好幾次有比較熟悉動作，也比較有運動效果。 2. 軟球部分很放鬆。 3. 地板放鬆動作放鬆到想睡。

(續下頁)

## 二、完今天的課程後，身體有什麼樣的感受？心理有一些特別的感覺或發現嗎？

週次	個案	回饋內容
Week1	F	下腰酸痛，鬆開。
	S	1. 身體有放鬆的感覺，但還是有緊繃的部分。 2. 剛開始不習慣，心理比較不放鬆，後期習慣節奏後就有放鬆的感覺。
Week2	F	1. 上完課到隔天白天都腰酸(老毛病) 2. 身體：口津由舌後一直出來(在上課期間)
	S	請假
Week3	F	1. 腰不酸痛，隔天腰還是不酸痛。 2. 練丹田呼吸會想條肌膜的漲縮。 3. 雙肩漲漲的。
	S	發現身體左右不平衡的感覺滿嚴重的。 中間的地板放鬆很有效果。
Week4	F	左腰很酸，課程進行中也很酸；心理因白天的情緒還沒完全回來，常常分心。 注意力無法擊中，呼吸時就帶不動肌膜.....。 上完課後到睡覺之間持續放屁?!
	S	身體有鬆開的感覺
Week5	F	1. 課後到回家路、睡前放很多屁。課後睡眠品質不穩，但是隔天上午還是睡到 7am(正常是 5am)。 2. 身體還是一樣酸痛(下腰)，課後心情是放鬆且愉悅的。 3. 每堂課都有新發現，新學習，新的覺察觀於自己的身體。 4. 到星期一晚上兩手臂(上)的酸痛才停止。 5. 腰酸第二天就不酸了，所以是”中心軸的注意調整”，還是左右坐骨移動？
	S	請假
Week6	F	1. 輕鬆，今天沒有腰酸痛。 2. 課後一小時放屁頻繁到隔天排便止。 3. 操練，提醒自己薦椎下壓到正確的位子(想像小人形骨頭的正確位置)，困擾 30 年下腰痛減少 80%，很神奇!
	S	1. 今天脊椎加球的動作有更舒展的感覺。 2. 最後的舒緩快睡著了。
Week7	F	1. 身：快下課就想放屁(今天還特別排便後才出門上課) 2. 心：開心，因對自己身體的骨、筋、肌膜有概念，也學會覺察自己的 inside body。
	S	1. 肩膀部分有放鬆，但是分不出來是哪個動作造成的。 2. 多上幾次課心理比較能放鬆，應該是因為人與課程內容都比較熟悉的緣故。

(續下頁)

### 三、對課程內容的建議

週次	個案	回饋內容
Week1	F	帶動作的呼吸可以在慢一點點
	S	這樣的課程有同伴可以交流比較好玩。
Week2	F	肌膜探索真的可以放鬆
	S	請假
Week3	F	無
	S	無
Week4	F	課程進行中需減少”專業術語”，多數人(照顧者更是)聽不懂也不會提問。
	S	脊椎的動作很有趣，也有讓身體舒展，做完全身發熱，可以再多一點相關的動作設計。
Week5	F	若會增加酸通太久(超過一日)，是否需要調整？還是為了練身是必需？因為回家還是要照顧失智者，當身體有多增加的酸痛時，反而更累....
	S	請假
Week6	F	無
	S	肩頸部分的動作在前幾週的課程比較能拉開，但是相較之下，本週還是比較放鬆。
Week7	F	教授體適能的課程若都能有”小骨頭人”解說給學員們看+瞭解自己的問題出在哪兒，調症候的正確姿勢(骨頭的)，學員再自己覺察調整後自己酸痛變化或改進的差異。
	S	無

## 附錄九 課前訪談紀錄表

### 個案 F 訪談紀錄表(前)

時間：3/9 (日) 3:54pm

訪談時間：90 分鐘

地點：個案 F 家中

提問者：研究者 (以下內容皆以 W 代替)

受訪者：個案 F (以下內容皆以 F 代替)

譯碼代號與內容：

譯碼	摘要
F-BI-01	身體狀況
F-BI-02	身體活動情形
F-BI-03	照顧後身心狀況
F-BI-04	照顧過程
F-BI-05	尋找舒壓的方法
F-BI-06	對課程的期待
F-BI-07	對照顧的想法與行動
F-BI-08	休閒活動概況
F-BI-09	社交情形
F-BI-10	個案人格特質
F-BI-11	個案的自我覺察

訪談內容：

#### 一、身體層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：身體狀況如何？</b> F：我現在覺得還不錯，身體狀況還可以，目前自己不覺得有什麼問題。</p>	F-BI-01	身體狀況
<p><b>W：是因為有練氣功嗎？</b> F：恩，除了練氣功，我還有練拉筋功。我練完氣功通常會打瞌睡，練完拉筋就清醒。所以我們先練氣功 6:00-7:00；7:00-8:00 拉筋。每個禮拜正常情況會有一天，禮拜六或禮拜天練瑜珈。 <b>W：自己練嗎？</b> F：有師兄姐一起練。 <b>W：一樣去那個場地就有人會帶？</b> F：對阿。拉筋功跟氣功我算是助教，瑜珈我才開始學沒多久，瑜珈一練一個半小時。 <b>W：所以瑜珈算是還沒有學很久？</b> F：還沒有，還不行。我身體先天情況是很弱的。我是四年前自己都覺得快要死亡，才去開始練氣功。 <b>W：氣色看起來比較好。</b></p>	F-BI-02	身體活動

<p>F: 對, 還不錯。</p> <p><b>W: 所以接觸氣功是因為??</b></p> <p>F: 自覺身體已經沒有力氣, 覺得人快要滅的感覺。</p>		
<p><b>W: 所以是個感覺, 沒有診斷?</b></p> <p>F: 沒有診斷, 反正我診斷出來該有的病都有。</p> <p><b>W: 所以學姐有高血壓?</b></p> <p>F: 我是低血壓, 是量不出血壓的那種。先天心臟不好, 又腎臟病、又肝病, 反正我的五臟沒有一臟好。那時候是覺得太操勞快減頂, 才去練氣功。其實我練氣功是因為我先生, 因為他身體也不太好。我是想說練氣功他可能會比較有興趣, 結果我們一起去, 一個禮拜後他就不去了, 我就留下來。</p>	F-BI-01	身體狀況
<p><b>W: 在照顧失智症病患後自己的身體狀況有何改變?</b></p> <p>F: 改變非常大。在初期的時候是幾乎沒有一個晚上睡的好, 那個精神壓力。而且剛開始婆婆也在, 所以狀況非常多, 然後整個人變很胖, 所以壓力很大。那時候身心俱疲, 還是有在練功但是人的狀態都不對。所以心理層面影響比較大, 我個人感覺是如果心情平靜的話, 身體不會壞到哪去; 身體再好, 心如果不平靜那就大姑一樣。</p> <p><b>W: 所以心理壓力有明顯感受影響身體?</b></p> <p>F: 非常大, 心理壓力大沒有辦法睡, 就整個人都不對。</p> <p><b>W: 有嘗試在睡不著晚上用呼吸法調息?</b></p> <p>F: 沒有辦法, 因為你要做呼吸法的時候呢, 我個人需要有安靜的環境, 沒有被干擾的環境。可是你跟失智症住, 沒有辦法這樣。</p> <p><b>W: 就會一直有聲音?</b></p> <p>F: 他的時間是不準的, 再加上初期的時候我婆婆在, 有兩位失智症, 很慘。</p>	F-BI-03	照顧後的身心狀況
<p><b>W: 初期的時候大姑會照顧婆婆吧?</b></p> <p>F: 會阿, 會亂照顧。而且那時候我們不曉得問題有那麼嚴重, 是我編紀錄邊覺得實在是很嚴重。出奇的時候, 舉例說大姑會讓婆婆吃東西, 就是婆婆要求什麼大姑都會給他吃, 後來因為發生狀況, 我們才發現餐桌上連一樣東西都不能放, 通通要藏起來, 要收起來, 可是他們會找東西, 所以就是要留一點東西。而且給他們吃東西還要有技術, 就是要吃耗時間的東西。舉例說如果放布朗尼, 大姑不用一分鐘就吃完。後來我發現棒棒糖不錯, 一根吃完大概也要 20 分鐘, 邊吃邊玩到沒有要一段時間。就是同樣甜點, 布朗尼很大塊大概 5 分鐘就吃完了。現在就是一堆糖, 像巧克力我就只放兩顆, 就找那種小顆包裝的, 讓大姑拆拆拆才成吃到。</p> <p><b>W: 這些都是看書學來的嗎?</b></p> <p>F: 這個不是, 這個是我自己動腦筋。因為大姑要吃, 什麼東西讓他耗時又吃不多, 就是這樣。給她只能是溫水, 冬天只能是溫水, 燙的話, 他就會加冷水。大姑會走到放水瓶的地方, 但她就會把熱水倒到冷水瓶裡面。整壺就要重洗, 自從大姑回來後我們就常清水壺。其實照顧大姑就在初期, 我自己身體狀況是很嚴重的, 嚴重到都要離婚, 我覺得我再這樣下去我完蛋了, 我真得覺得沒有辦法過這樣的日子。</p> <p><b>W: 不過學姐是責任感很強, 所以會覺得要把他們照顧好。</b></p> <p>F: 回到根本是我自己的問題, 是我責任感太強。我也可以不管, 可是我沒辦法, 這是我自己的問題, 我無法都不關我的事。我後來發現是我自己的問題。</p>	F-BI-04	照顧過程
<p><b>W: 有因照顧所產生的身體疼痛?</b></p> <p>F: 睡不著以後就頭痛、胸悶, 其實這都是情緒的問題, 心理問題。睡不好壓力又大, 壓力是來自於丈夫。失智症大姑本身還滿好搞定的, 是丈夫的情緒給我很大的壓力。像我跟大姑去小人國也學很多, 以前都會糾正他, 現在就知道根本不用糾正因為他也不會記得, 順他就對了。在前半年我們不會, 就還是會跟大姑糾正。比如帶大姑去買鞋, 就抓一個小時; 大姑本來就都穿好鞋, 要穿的舒服腳又大; 去買鞋, 拿了幾雙功能不錯的鞋上她穿, 三雙穿了不錯, 但大姑不知道哪雙好; 該怎麼辦咧? 一隻腳穿一雙, 然後開始走路一直走去比較, 因為腦沒有記憶但身體會有記憶。邊走, 走到第三圈的時候同時問大姑, 哪一隻腳比較舒服, 在第四圈、第五圈再問哪一隻腳比較舒服。把右腳鞋換到左腳, 新的那雙放左腳, 然後再繼續走問哪一隻腳比較舒服。也可以隨便買一雙叫他穿, 但是大姑會唸, 只要穿不舒服就一直念一直念。帶這種人買鞋要淡季去, 店員才有時間跟你耗。</p>	F-BI-03	照顧後的身心狀況

<p><b>W：買一雙要三小時？先選、再穿、再走。</b> F：這些都是功課。</p> <p><b>W：照顧者要用心。</b> F：我們家沒老、沒小，我們沒有在上班；有在上班的人其實精力都用完了，回到家還要這樣不容易。其實我們自己很累了，你沒有辦法成為好的照顧者，那如果你不是一位好的照顧者，病患就不會好。</p> <p><b>W：照顧用心程度也有差</b> F：這種症狀跟得癌症不一樣，我娘家很多人得癌症，他如果得癌症我很知道該怎麼應對；大姑不是，就從頭學。照顧失智症的人完全看照顧者的心態，我們如果心態好，他就好；我們如果不好，他就亂。他根本搞不清楚。</p> <p><b>W：所以現在丈夫還會常念他嗎？</b> F：自從吃藥之後，大姑差很多，因為自從吃藥之後他安靜了，要不然她很吵。</p> <p><b>W：是愛憶新嗎？</b> F：不只喔，吃四種。愛憶新是其中一種。所以他現在聲音很小，要不然他會一直亂講話，念念念。有時候念沒關係，重點是內容會讓旁邊的人很火。所以我就開始對大姑做筆記，做筆記之後才知道大姑的心理問題。我身體很大的不對以後，因為我已經練功練一段時間，我知道有用，可是當我情緒不對的時候，那些通通破功，完全沒效。那我練功的時候是很快樂的。</p>	F-BI-04	照顧過程
<p><b>W：脫離那個情境？</b> F：對，呼吸、調息這樣，很快樂。但一進家裡就繃緊，後來我去催眠，然後開始看心理層面的書，先看奧修，然後我看書很慢，但是我看書是邊看邊做，我每天看個兩三頁，然後我會去照著做，然後我會去調整自己。所以除了照顧大姑，我自己也多管齊下在調整。然後才比較好，自己也知道說其實凡事都是自己引起的，所以就要內省自己。我去催眠以後就去買了一個小娃娃。我心理老師說一定要去買一個新的娃娃，一個你跟他(娃娃)有緣，你願意跟他分享、講話的。</p> <p><b>W：催眠的方法？</b> F：不是，是家族治療的方法。然後因為丈夫罵大姑的時候，我會害怕，但是當他罵她的時候，我會害怕。她沒事，但我就會睡不著，我睡不著好幾天，所以問題在我，但製造者在她。</p> <p><b>W：家族治療是自己去？</b> F：對，我去上了課都是自己去。那個過程我也發覺到很多自己的問題，都是我自己的問題。只是如果大姑不回來，我不知道我有這個問題，她是我的貴人。</p>	F-BI-05	尋找舒壓的方法
<p><b>W：滿有趣的，每個人就像一本書一樣，當你跟人家互動時候就會發現自己的問題再哪。</b> F：對對對，其實平常我很願意分享，所以其實我不管同學、同事、朋友，只要人格不是很神奇，我都滿深交的，人格有問題就保持距離。但是從來不曉得我自己有那塊的問題，所以照顧失智症病患後身體狀況有非常大的改變。</p> <p><b>W：所以有算驟降嗎？一開始的時候，還是本來就不好了？</b> F：沒有，本來沒有不好，我其實本來認為我很 well prepare，書也看好了，都知道該怎麼做了，家也弄好了，家像頭等病房一樣，安全設施也有。可是這些都是屬於有形的，那真正出狀況是無形，所以那個驟降對我來講是很大的一個衝擊，衝擊力太大，所以是驟降，我那時候嚴重到什麼地步，我自己沒什麼感覺，我只覺得我幾乎沒有一天可以好好睡覺，但是我自己的姊妹很擔心我，他們看我他們覺得我快要死掉了，他們只要打電話找不到我，就會想：大姊中風、大姊出事了！！他們覺得我隨時要走了，那麼嚴重。他們看得出來但我自己已經麻痺了，因為每天那個壓力，每天都活在戰場裡面，沒有力氣、精神去注意自己，只覺得自己每天都很忙。</p>	F-BI-03	照顧後的身心狀況
<p><b>W：後來適應？慢慢找到彼此之間的節奏嗎？</b> F：不是適應，是調整沒有適應，是改變，就一直在變一直在變，而且要跟著他變，因為他也在變，所以我們是跟著他變。我那段時間一直告訴自己，我每天都有在練功，練功我也練的不錯，練功的時候是最舒服的，練完功回到家的時候又繃緊。</p> <p><b>W：可是那時候去練功就帶著他一起去？</b> F：能帶就帶，不能帶就帶，看他起不起来的來，丈夫在家可以。初期大姑跟婆婆在家也 OK，放他一個人在家就桌上放一堆東西給他吃也 OK，但時間不能超過兩個小時，會很危險。冬天、夏天也都一樣，他目前回來這是第二個冬天，夏天很慘，因為他沒那麼苦、熱過。</p> <p><b>W：那夏天跟冬天的差別在哪？</b> F：他夏天非常早，早得不得了。但是他現在開始用藥之後就不知道。</p> <p><b>W：所以一開始是沒有用藥？</b> F：他的命特別好，她在美國的醫生不給他吃藥，說吃藥沒有用；回到台灣他看的醫生也不</p>	F-BI-04	照顧過程

<p>給他吃藥。林老師有說，阿茲海默有分兩派，用藥與不用藥，他命很好，都不用藥。我們現在是換到精神科，給他用藥。</p> <p><b>W：他是去看精神科？</b></p> <p>F：他現在吃藥是精神科開的，精神科才用藥，腦內不給他用藥。所以他現在吃的就是情緒穩定的藥，那個藥會讓他少想。</p> <p><b>W：而且會讓他一直睡覺？</b></p> <p>F：對，他會一直睡覺。他還是在講，只是講話得時間變小。</p> <p><b>W：這個聲音還好，壓力不會很大。</b></p> <p>F：喔~他本來是像我們這樣的聲音，一直講話，嗓門很大聲音高。你有聽到嗎？</p> <p><b>W：有，我覺得他還滿小聲的，比我奶奶還小聲。</b></p>		
<p><b>W：有因照顧所產生的身體疼痛？</b></p> <p>F：就是我剛剛所說的那些都是。</p> <p><b>W：您平常用什麼方法改善身體疼痛？</b></p> <p>F：就練氣功，可是回到家又沒有用，後來我又加上催眠、看心理諮商。</p> <p><b>W：有去看醫生嗎？還是自己讀書。</b></p> <p>F：沒有，自己讀書。</p> <p><b>W：自己讀書有用嗎？</b></p> <p>F：我覺得自己讀書，對我來講自己讀，因為我覺得醫生....恩....因為除非醫生他的家庭背景也非常多元，否則其實很難搔到癢處。那在臺灣念到醫生通常家裡平均來講都還不錯。</p> <p><b>W：所以就是氣功、催眠跟心理的書。</b></p> <p>F：對，還有宗教，佛教這樣。</p>	F-BI-05	尋找舒壓的方法
<p><b>W：希望於課程中獲得或學習什麼？</b></p> <p>F：要知道說可以學到什麼，可以學到什麼，有沒有什麼新的方法，我就可以調節有沒有什麼新的方法這樣。</p> <p><b>W：因為這套課程主要強調身心是一體的，一般會說身心二元。</b></p> <p>F：身心我還覺得要加個靈。</p> <p><b>W：恩，但是一般人看到靈會害怕。</b></p> <p>F：我個人是覺得有的人是心的問題比身大，那這樣的話可能你的身體還是會有狀況，可是不會很明顯。但是如果身心的問題比心大的話，那自然而然，身只要調好了，人輕鬆，就會比較容易心情漸漸比較好一點，可是心情的愉快面，如果根本問題沒解決，也愉快不到哪去，只會覺得人比較輕鬆而已。可是你身還是要好，如果妳身體都不對了，就是這裡有病或那裡有病，那真得就。其實有很多在照護失智症的人，她自己都糖尿病或高血壓。因為失智症的人可能 7.80 歲，照顧他的人都 5.60 歲，那這個年紀的人有糖尿病什麼很正常。那像我就還好，只是有低血壓，我以前低血壓是很嚴重的，現在比較好，以前只要量血壓就要去跳一跳、拍一拍再來量。</p> <p><b>W：這是天生的？</b></p> <p>F：對，我如果直接去量，都量不到血壓，我是天生的，我是沒有上過體育課的人，你就知道我的身體，我是從小不用上體育課的。所以我自己很清楚，完全不能做劇烈型的運動，我只能做 slow motion，而且要越 slow 越好。</p> <p><b>W：所以就學一些新的方法。其實我覺得這個課程，因為我們一直著重在身體，所以說心理這部分就比較沒辦法照顧到，老實說。</b></p> <p>F：我知道阿，因為儷蓉老師有跟我講說失智症也有分五大塊，最難這塊就是心理這塊，很難去解決，所以像我這樣很認真得紀錄，紀錄一段時間發現他講的都一樣。</p>	F-BI-06	對課程期待



## 二、心理層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：您覺得「照顧」最困難的部分為何？</b>            F：以現在來講，困難的部分...就是不知到他下一個新花樣是什麼，因為他們這種病不能預測，我覺得最難的部分是不可預測。就是我們已經發現，舉例說她會把茶往熱水瓶裡面到，所以我們就要把本來放在這裡的東西移位，所以就要改變，你知道我們也都老了，我們移位後就很自然而然走過去倒開水，就發現沒有開水再走回去。就我們東西移位後我們個人也要適應一個多禮拜，哦！熱水在那。她是很自然而然，水的附近就跟喝水有關，這是跟她以前生活方式有關。所以最困難的部分就是不可預測，最大的問題。而且這個不可預測，沒有前例可尋，就每個人不一樣，不知道他會怎麼樣。</p> <p><b>W：您會如何形容「照顧」？</b>            F：跟她一起跳舞，而且她是男的，我們是女的，這樣有聽懂？</p> <p><b>W：我知道，就是她領舞，要跟她一起。</b>            F：你跟著她跳舞，你日子才好過，你不跟她跳舞，唉~會很慘。</p> <p><b>W：請您用一段話形容照顧者的角色？</b>            F：我真得覺得，如果照顧者心情放寬、放鬆，失智者他就好過；反過來就兩個都不好過，如果照顧的人心不寬，也不放鬆，而且如果兩個都不好過，一定照顧者比較不好過，因為失智者會忘記。</p> <p><b>W：所以你會覺得這個角色他是跟隨？</b>            F：對，我覺得就跟隨就好了，至於說像噪音，我帶耳塞。</p>	F-BI-07	對照顧想法與行動
<p><b>W：就要有因應的策略。</b>            F：而且要買3M的，隔音效果好，而且我帶了耳塞以後，我可以在我的房間呼吸。</p> <p><b>W：就自己創造出一個安靜的環境。</b>            F：很多人做瑜珈放音樂，我沒辦法作，要靜心的時候，我旁邊不能有聲音的。因此我在家裡，她在旁邊這樣，我真得沒辦法。四個月前，那種被他唸到會有點想吐，尤其在接她放學的時候，坐在計程車裡(不斷念)，呼~然後我朋友就叫我 ipone 帶耳機，不行，帶耳機還是聽的到聲音，就帶耳塞，就這樣整個安靜，帶耳塞自己講話聽得很清楚。不過他吃藥之後我就沒帶，不然我還帶耳塞。</p> <p><b>W：所以什麼時候開始吃藥？</b>            F：兩個月，剛好滿兩個月。已經我們三個都抓狂，然後才去。因為他們家的人都不吃藥，連維他命都不吃，對那些加工品都不吃，丈夫也不給他吃藥。因為日照一直建議我們要用藥，他是唯一不吃藥的，那裡面都吃藥，就他不吃藥，那他已經造成那邊(日照)有點困擾，因為他會去干擾別人，而且她開始出現會兇人家，他以前不會，他一直都很溫和。可是前段時間開始會兇人，就造成日照的困擾，醫生又不給他，醫生罵我們，他很好他幹麻吃藥，他是為你們吃藥，是你們要去上課，去學習怎麼樣跟這種人相處。那我覺得他罵的對，我是有照做但丈夫不肯，後來是孩子的媽介紹隔壁的中興精神科診所，說不要看腦內要看精神科，那因為他(孩子的媽)有在吃他的藥，就還不錯，目前吃兩個月，還滿好的。因為他在日照都是坐著睡，所以他從日照回來以後就很會坐著睡。他以前剛回來的時候，我們叫他他都還會坐在這裡(客廳沙發)插話，現在就活在自己的世界裡。他現在已經進他自己的世界裡很多了，現在是你叫他他才會看你一下，以前不是，以前只要外面有聲音就出來，就開始，很愛 social。</p> <p><b>W：所以他不會抗拒要吃藥？</b>            F：只有他(丈夫)可以叫她吃藥，現在已經習慣了，就是大概第三個禮拜她就知道吃完飯就是要吃藥，就是她一個改變的習慣要一段時間培養，培養以後她習慣她現在就知道，一次吃三種，如果只給她兩顆，他還會問怎麼只有兩顆。他其實還是清楚說誰的話一定要聽，誰的話不用聽，呵呵。</p>	F-BI-04	照顧過程

### 三、社交層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：您的休閒活動為何？</b> F：還可以，休閒活動就是練功阿，然後聚會阿，對，應酬。</p> <p><b>W：應酬？！</b> F：也不是應酬，就是聚會，還不錯拉。</p> <p><b>W：您的休閒活動狀況為何？</b> F：滿好的阿，其實我原則是這樣，我其實早上練功，練完功我一定去喝杯咖啡，同時看一下心靈的書，一個小時最少，然後再回來。回來吃完午飯，洗一洗、整理整理全部，然後下午去我妹妹的公司做一些行政的事情，大概 2-3 個小時，5 點去接她回家，弄她吃飯這樣。</p> <p><b>W：所以還滿規律的。</b> F：對，其實我都很規律。因為早上練功，六點不到就要出門，回到家九點半、十點。時間很長就已經四個小時了。</p> <p><b>W：學姐不睡午覺？</b> F：對，我不太睡午覺，我沒有睡午覺的習慣，我老公有我沒有。我通常是不睡午覺的，但是我晚上早睡。因為我們要很早起來，我 5 點一定要起來，一定會起來，如果下雨看一看就再睡，因為不去練功。但是她的早餐是我準備，所以我是早上準備好才去練功。</p>	F-BI-08	休閒活動概況
<p><b>W：那不就要更早起來，不然就是前一天準備好？</b> F：不，我都是早上弄，就是我都會想好。那因為我東西，豆漿、麵包都自己做，反正冬天的東西就讓她用喝的，吃麵茶、紫米粥，要變換，她回到台灣之後吃很好，她在美國都不煮的，從小家裡有庸人，所以她不煮、婆婆也不煮。她在美國都吃微波的，超市買冷凍回來微波，都很神奇的東西我都不吃，她弟弟也不吃。所以我們每次去美國她(丈夫)就煮三餐。我們家是他(丈夫)煮，所以我去練功之後他(丈夫)去買菜，然後他(丈夫)送她去日照，他送，我接。</p>	F-BI-04	照顧過程
<p><b>W：平常會跟親朋好友出去玩嗎？</b> F：會阿，我出去玩如果能的話都會帶著她。舉例說 12 月初我們去指南宮帶著她，從山下爬到山上，因為她從這個冬天，除了去日照，日照就是有帶動，可是他們的動是 slow motion，我每個禮拜最少有一天會帶她爬樓梯上來(11 樓)，我們家在 11 樓。那她剛開始爬，最多爬 7 樓，再來 8 樓，現在可以爬到 9 樓。</p> <p><b>W：然後再搭電梯？</b> F：對，因為如果她不動，她會一直跟著我走。她很累，不動不想走了，我就坐電梯。就是讓她還是有在動，其實我本來規劃就想說，恩~我來把他，因為我知道她們都在吃微波食品，本想說回來一段時間，本來想說就要帶她出國去玩，因為她很愛玩，射手座，她其實很人來瘋。可是，她回來以後，她弟弟都不讓她出去，要不然我都想帶她出國去玩。因為她本來照顧她媽媽，哪都不能去，她是很愛玩得人，非常愛玩得人。</p> <p><b>W：那她有出國嗎？回來之後？</b> F：沒有沒有，出國？我帶她去臺中之後好幾天，我娘家爸爸在台中。但我發覺到一個陌生環境後很辛苦，因為其實她剛回到台灣時很辛苦，她要回房間，她就站在這張椅子後面，轉圈。因為你知道對她來講，那裡是一條路、那裡也是一條路，那裡也是一個走廊，她就站在這裡，找不到回去的路。因為這個房子他沒有住過，她就在那邊一直轉一直轉。所以我去台中我就覺得很累，因為你就變成要跟他黏在一起，她起來上廁所也要跟著去，因為她根本不知道廁所所在哪；她喝水也要跟著去，她當然不知道嘛，因為她不知道在哪。她熟悉一個環境要用”月”來算，不是用日。她們回來以後我們就有改建家裡，用腦再思考阿，包括壁紙阿都是她們家以前的樣子，復古。所以我們家比較古是有原因的，連燈都是去學校後面找古老的燈，就是民國 5.60 年代的樣子，因為她們舊的記得，新的不記得，所以我是看她們小時候的照片，然後跟設計師溝通。然後材料都用很好、環保的。家具本來也是我婆婆家的，桌椅是，但櫃子不是。</p> <p><b>W：有整個改過？</b> F：沒有，隔間沒有改，浴室加安全門，然後床換掉，然後多隔一個廚房。而且你等一下可以看看，那個房間的門是透明的，就有人走過去看的到影子。</p>	F-BI-09	社交情形

<p>其他部分 (課程解說與性格部分)</p> <p><b>W：課程內還會開發對身體的覺察能。</b></p> <p>F：所以這個還會有覺察，那我就很有興趣。我不知道是不是你的研究，有一次儷蓉老師問我一個資源，是要查那個專注力的，然後我就說我的專注力很弱，然後我一直覺得我的分工功能是我的強項，搞了半天那是我的病徵，因為我們做服務業的一直以來都要，就是我是屬於眼睛、耳朵、嘴巴、手是分開作用的，可以同時做四件事的；我真的是這樣，手接電話嘴巴講電話，眼睛看事情，看跟嘴巴講的是不一樣的，然後呢手還可以紀錄事情，那，我一直覺得這是我的強項，可是其實我長期在這樣工作，會造成我專注力非常差，我幾乎沒有辦法專注，所以我不能有背景音樂，我有音樂就完全沒有辦法看書、做瑜珈，連呼吸都不能，就沒有辦法專注。要專注就一定要塞耳塞，因為她的關係最好的方法就是塞耳塞，專注的不得了。她如果不餓，但看到東西還是要吃；如果她餓她可以吃很多。你看他皮膚就知道他五臟六腑是好的。</p> <p>(開始帶 W 看環境)</p> <p>F：所以下次就會開始上課？</p> <p><b>W：恩，就是身體使用的觀念。</b></p> <p>F：好，那就這樣，原則是禮拜五，前一天要提醒我。我就在講，你提醒我，失智跟老化很多人是分不清的。然後我們年輕人現在開口閉口就在說你失智阿，所以年輕人沒有老人真得有。</p>	F-BI-10	個案人格特性
<p><b>W：像我媽媽就會說，他忘記東西放在哪，老化現象，他還記得。而且我覺得當自己的爸媽越來越年長的時候，就會深刻感受到，爸媽老了。</b></p> <p>F：對對，沒錯，現在老了就要把身體練好，因為身體好了以後，心比較容易輕鬆；可是心輕鬆後，不代表心有覺性，我覺得自覺跟輕鬆是兩回事。</p> <p><b>W：恩，自覺真得太重要了，學這個之後我覺得自覺太重要，要去覺察別人，不能一直活在自己的世界裡。</b></p> <p>F：可是自覺是覺察到自己？</p> <p><b>W：對，覺察到自己，但有時候還可以覺察到別人的狀況。</b></p> <p>F：可是我以前我覺得我滿會覺察別人的，但我沒有自覺。就是我以前一直在注意別人，都沒有在自覺，我覺得她也是這樣。</p> <p><b>W：你說一直在照顧別人？</b></p> <p>F：就是一直注意別人，完全忽略掉自己的自覺的部分，或是自己需求的部分，這是很恐怖的。然後她只照顧自己的身體需求，不要熱阿冷阿不舒服阿，你不給她穿棉的她就一直罵，你給她穿尼龍的她會說這是尼龍的不好，就丟掉不穿。她只顧她舒適，她不要痛、不要不舒服，但是她沒有去注意到自己的需求部分。</p> <p><b>W：有，像我們老師說以前可能都不敢講話，可能外面壓力、意見，像開會上面，怕被別人攻打，可是後來越進入身心學，她覺得她如果不講，東西就卡在那，然後她說當下比較會有那個起始力、動力把他講出來，因為會覺得我今天就是想要表達我的意見，如果我一直壓著對我自己是很不好的。</b></p> <p>F：沒錯！沒錯！所以，這個問題我還從來沒有過，因為我從來有話就講，但是自己的需求還有很多面，所以這個就要靠自覺。</p> <p><b>W：最簡單的就是，食物很多好了，你就說今天到底想吃什麼？你可能會想要吃五樣，可是你的身體吃不了那麼多，這時候就要去</b></p> <p>F：想要跟需要</p> <p><b>W：對，想要跟需要就是要自己去覺察，到底是貪吃還是真的需要，所以有時候在選擇的時候就會想的比較清楚再決定。</b></p> <p>F：那這樣，我就專注在這塊就已經很不得了了，因為其實我也是剛開始在進入這一塊，可是我是從諮商面，靠諮商、靠心靈書籍在覺察自己這一塊，我才剛，涉入不到半年。</p> <p><b>W：恩，那下禮拜就會開始課程。</b></p> <p>F：好，記得再提醒我。</p> <p>(訪談結束)</p>	F-BI-11	個案自我覺察

## 個案 S 訪談紀錄表(前)

時間：3/14 (五) 6:44pm

訪談時間：58 分鐘

地點：休旅所老師辦公室

提問者：研究者 (以下內容皆以 W 代替)

受訪者：個案 S (以下內容皆以 S 代替)

譯碼代號與內容：

譯碼	摘要
S-BI-01	照顧對象背景概況
S-BI-02	照顧過程
S-BI-03	照顧後身心狀況
S-BI-04	身體狀況與身體活動情形
S-BI-05	對課程的期待
S-BI-06	對照顧的想法與行動
S-BI-07	休閒活動概況

訪談內容：

### 一、身體層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：所以是媽媽照顧爸爸？</b>                      S：不是，是我爸照顧我媽  <b>W：所以是你在照顧爸爸？</b>                      S：沒有，應該是我跟我爸爸照顧我媽。  <b>W：那就算你的年資就好。</b>                      S：恩....我不記得耶，要很精確嗎？  <b>W：沒有，就是問一下大概多久？</b>                      S：大約六年。  <b>W：那可以先大概描述一下媽媽的狀況嗎？</b>                      S：因為她是糖尿病引起的眼睛，因為糖尿病引起的退化，後來就是退化到完全看不見。看不見之後呢她就開始常常睡著，就算他醒過來她也不知道在哪裡，然後就開始不記得在哪裡。所以她常常醒來的時候會問旁邊有沒有人，叫我或叫我爸。或是要去廁所也要我或我爸，就是連在家裡都沒有辦法辨別，她現在在哪裡的狀況。所以到後來會是比如說吃完晚餐，給她吃藥，但是她吃完藥之後，過一陣子她就會問，她吃藥了，就是開始連這樣的事情她都不記得，會重覆忘記。  <b>W：所以有帶去診斷嗎？</b>                      S：現在沒有，但是之前在她眼睛還看的到的時候有帶去診斷過，醫生說沒有，然後但是在眼睛看不到之後就沒有去做過檢測了。  <b>W：可是他的情況是疑似像失智這樣？</b>                      S：我不太確定到底算不算是，現在的狀況就是她，最近的事情，失明以後的事情她會不記得了，所謂的不記得的意思是，我們一直告訴她的事情，她就是不記得然後重覆再問。可是在他以前的事情，有些記得有些不記得，現在的狀況。  <b>W：請問媽媽幾歲？</b>                      S：她 27 年次，76 歲。</p>	S-BI-01	照顧對象背景概況

<p><b>W：所以是他生病之後的狀況才變得比較明顯？</b></p> <p>S：對，而且應該是說，這一年下降的幅度變得比較大，可是我也覺得很奇怪的就是，他之前跟我爸兩個人去醫院，因為我有同學去醫院工作，一起去檢查，是我爸要看醫生，然後我媽就會坐在醫院外面的等待區，然後拿著我爸的東西，然後呢我同學呢就要跟他拿健保卡，就跟我媽說要拿東西，我媽就堅持不給，她說我不認識你，然後我同學就說，其實在這個時候反而覺得我媽的意識還滿清醒的。</p> <p><b>W：就是自主性很強？</b></p> <p>S：對對對對對，就是還知道然後，就說不行，怎麼樣，說什麼都不給，一定要我爸出來他才給她。在那個瞬間我同學就覺得我媽的狀況還滿清楚的。所以我也不知道，我有時候會懷疑她在不一樣的環境她會顯現不同的面貌，會不會是因為在家裡，他跟家人在一起他很安心，所以她就不會很主動的去記得什麼事情。然後我現在也有觀察到就是，當他有喜歡的東西的時候就會記得特別清楚，比如說他下午吃過蓮霧很好吃，他晚上要吃的時候我就跟她說沒有蓮霧了，她就說誰說的，我下午明明就吃過。</p> <p><b>W：還不能騙他。</b></p> <p>S：不是，像這種事情，像之前吃過晚飯這種事情，她就會問說我有沒有吃過晚飯，我說我吃過拉，她說誰說的，我根本就沒有吃，才一個小時前。</p> <p><b>W：就這種平常比較例行的事她就會問？</b></p> <p>S：對！或者是他不感興趣或是他不想要的東西她好像就不會記得。但是像蓮霧，哈哈，這是昨天才發生的事情，昨天她在講的時候，我就繼續說沒有，因為甜的東西她也不能吃那麼多，糖尿病嘛，甜的水果也不能吃太多，既然下午吃過了晚上就應該不要再吃了。所以就還是沒有給她，我只是覺得她的狀況，有點....恩....該怎麼說。</p> <p><b>W：時好時壞？</b></p> <p>S：對對對，還滿好笑的這樣子。</p> <p><b>W：所以你們會用他有興趣的東吸引誘他動起來嗎？</b></p> <p>S：沒...他很少有興趣的東西，她其實喜歡吃甜的，問題是她現在根本不能吃甜的。然後她眼睛看不到之後她就不太喜歡走路，但是我會強迫她們兩個去要去走路，兩個年紀都那麼大，不動不行阿，平常散散步也好。</p> <p><b>W：所以平常都是爸爸在照顧媽媽？爸爸年紀應該也很大了？</b></p> <p>S：對，她們兩個同歲。她們就是到樓下公園散步這樣子。那我爸的狀況就都還 OK 這樣。</p> <p><b>W：就爸爸還滿健康的？</b></p> <p>S：對，就高血壓，然後一點點糖尿病。</p>	<p>S-BI-01</p>	<p>照顧對象背景概況</p>
--	----------------	-----------------

<p><b>W：那平常在家會做一些活動嗎？</b></p> <p>S：在家不會，在家反而沒有活動。因為我們住金山常常下雨，所以變成冬天的時候，她們就會比較常待在家，因為下雨天很難散步，對阿。但是就是天氣好，所以他們散步的話就白天，因為到晚上會很冷，所以他們應該都是下午，早上或下午的時候，就走路散步這樣。</p> <p><b>W：是喔。所以你在照顧，這樣間接照顧有感覺什麼？</b></p> <p>S：因為我大概都是晚上回去的時候嘛，晚上回去的時候就是大家一起吃晚餐，然後晚餐之後會有一段她們看電視，就會在客廳，我做我的事情然後他們作她們的事情。然後有時候我媽會忘記她在哪裡，說他要去哪裡，我就會跟她說他要怎麼走。我就盡量不用帶的方式去，因為我覺得要讓她運動；就是我告訴她該怎麼走，然後至少我希望他能夠習慣，然後記得，至少在家裡面。那可是我爸有時候會，就是用帶的方式，就是有點像寵壞人了吧。就是有沒有，像小朋友那樣子，然後你不讓他自己去做，自己去練習的話，他當然退化的更快阿。我的感覺是這樣子，所以我在的時候，我都是讓我媽自己去，她要去哪裡，我就是告訴她怎麼走，然後讓她記得這樣子，對。假日如果 OK 話，像連續假日就盡量帶她們兩天一夜或三天兩夜的行程。</p> <p><b>W：是你一個人帶她們兩個人出去？</b></p> <p>S：對！其實還好，因為我們都是用地點的方式，應該是說我為什麼帶，因為我媽變的不愛出門，去一個更陌生的地方要適應，然後她更不知道自己在哪，然後每次要找廁所、找洗手間，她就會覺得很麻煩。可是我會帶出去每一次其實是我想讓我爸放鬆，因為我覺得照顧的人比較類，那被照顧的人他都睡著了她也沒感覺。所以，會這樣做的原因是這樣子。</p> <p><b>W：所以爸爸本身喜歡戶外？</b></p> <p>S：恩，對阿。像出去玩一樣，雖然他不一定玩得動，但就是去看看不一樣的風景。</p> <p><b>W：所以爸爸的照顧年資？</b></p> <p>S：他更久了，可能多個兩到三年。</p> <p><b>W：因為還滿少聽到是男性照顧女性，一般都是反過來。</b></p> <p>S：對阿，那是因為我媽媽眼睛看不到。其實是從我媽媽眼睛看不到的時候開始的，我可能，沒有到兩年拉，可能一年左右吧。</p> <p><b>W：所以差不多快 70 歲那時候左右？</b></p> <p>S：對，差不多，從那個時後開始的。</p>	S-BI-02	照顧過程
--	---------	------

<p><b>W：這樣聽起來還，狀況，有人去 push 比較好。</b></p> <p>S：可是我覺得有時候是...因為我爸脾氣也沒有很好。所以其實他們在照顧的過程當中，就是會有很多的，很，情緒跟心情都很不好的狀態，三個人，全家都是。因為我爸會不耐煩，會生氣，然後就狀況就會，我覺得我媽應該也會有影響，因為那個情緒的關係。</p> <p><b>W：然後你也會被影響？</b></p> <p>S：我也會被影響，因為我很討厭那種很大的噪音，哈哈。應該是說，大概從去年年底的時候，去年年底之前，都在情緒不太好的狀態，就是慢慢，後來，恩。經過我的反抗...哈哈，後來我爸才開始有調整這樣，恩。</p> <p><b>W：滿有趣的，爸爸還願意調整。</b></p> <p>S：恩，對阿，因為....我強烈的反抗。</p> <p><b>W：所以你們家就你們三個？</b></p> <p>S：恩，現在就是，哥哥住在台中，他們全家，所以沒有辦法。</p> <p><b>W：那平常如果他們吵架會覺得睡不著或睡不著。</b></p> <p>S：會！就是去年底之前，我就是會常常睡不好，因為這種狀況。因為在那之前他們有時候會，白天我當然看不到，然後晚上醒著得時候有的時候會有，可是最麻煩的是在我睡著之後還有，會被吵醒，所以才會有強烈的反抗這種事情發生。</p> <p><b>W：會精神耗弱吧？</b></p> <p>S：對，就是精神壓力很大。會比較緊張，緊張還有一個原因是因為，我爸脾氣不好，然後他本來就是，有時候脾氣不好就會動手，那我媽呢，就是以前眼睛看的到的時候還有的跑，現在是眼睛看不到的狀態，要跑都難，所以其實會緊張。所以我的壓力是來自於....就是那種，爭吵，就是我爸的那種.....就是聲音很大</p> <p><b>W：所以就一定要起來處理？不處理你也睡不著。</b></p> <p>S：我有時候會不起來，但有時候聽到那聲音實在不行，我就會起來。起來之後我爸就會收斂，因為他知道他吵醒我了。但是，你睡覺睡到一半醒過來，這樣回去還是會睡著，就還是會，沒有辦法放鬆吧那種感覺。這種狀況大概從去年年底開始，就有改善。</p> <p><b>W：今年就是新的一年。</b></p> <p>S：所以，這邊如果是去年問我的話，我就會勾的很嚴重那樣。</p> <p><b>W：但我覺得很不錯的是，反應之後爸爸還會願意去改善，住在一起是會互相影響。</b></p> <p>S：也是拉，我在想說可能是我不講的話，他大概就一直這樣。可是我覺得我的反應也是比較激烈的那種，我就是直接跟他說我不要跟你住了。因為我的身體狀況是我開始過敏，就是全身起疹子開始過敏，然後開始有過敏，然後吃藥吃一年都沒有好。</p> <p><b>W：是蕁麻疹嗎？</b></p> <p>S：我覺得不是蕁麻疹。因為我一開始是去看西醫，西醫沒有用，後來我就去看中醫。看了一次中醫後，一開始的時候，第一週吃中醫的時候，醫生就是讓我把全身的東西都發出來這樣，後來就是慢慢改善，但是還是有一些，還沒好。就是現在都還沒有好的狀態。那我在起疹子、吃藥，其實我爸也都知道，所以我說我為什麼會改善是因為，去年年底我跟他說，因為我其實是有點受不了，然後說我不要跟你們住了，如果妳們繼續這樣下去的話。然後我覺得，老人家應該是，沒有人可以照顧她們這些事情會不安吧。</p>	<p>S-BI-03</p>	<p>照顧者身心 狀況</p>
--	----------------	---------------------

<p><b>W：那反而你造成他們的壓力，然後他們就改善。</b></p> <p>S：所以是，哈哈。是一種很不孝的行為，但是好像達成我想要的效果，哈哈。我覺得是看個人性格，並不是每個家庭都是用，但是有些人，像我爸那種個性很差的，好好跟他講沒有什麼用，之前好好跟他講、好好跟他解釋我媽的狀況，就是你怎麼能夠去要一個眼睛看不到，眼睛看不到沒有時間趕，她就既不得她在哪，這是連帶的。所以就算這樣跟他講，跟他說，所以你兇她根本沒有用阿，為什麼要一直發脾氣，你這樣對事情也沒有幫助，那為什麼要搞的全部的人都不愉快、不舒服；這樣好好跟他講，講了好幾年都沒有用，恩，哈哈哈哈哈。我也不知道該如何解釋這種，很微妙的關係。我其實也不想說的這麼絕，有時候自己回頭想想，怎麼那麼，算是一種滿殘忍的說法，就是直接好像像威脅這樣。</p> <p><b>W：可是對於你爸那種性格就是要透過那種方式才能解決。</b></p> <p>S：對，他反而變的很緊張這樣，就非常乖巧，哈哈。</p> <p><b>W：所以學姐妳現在身體疹子好了嗎？</b></p> <p>S：還沒好，現在都還在吃中藥。</p> <p><b>W：可是心理上應該是放鬆不少？</b></p> <p>S：心理上，有！我覺得放鬆很多，就是恩....至少晚上都還睡的滿好的。因為我開始全身發疹子是在前年十月的時候，全身發起來，那個時候之前的一個月，我幾乎都，那種睡覺狀態是，你知道你睡著，但是其實有一半的意識是醒著，所以有睡跟沒睡一樣。可是起來也不會覺得累，還是可以工作，可是你知道你自己晚上睡覺的那個狀態，經過一個月之後就全身過敏了。</p> <p><b>W：是半夜會癢到不行？</b></p> <p>S：那時候會癢到就是，全身就是一顆一顆的那種(拉開手上、腳上的衣服給我看疹子的狀況)。</p> <p><b>W：認為是壓力型的過敏？</b></p> <p>S：我覺得算是吧，因為雖然很多朋友、同事叫我去做過敏原檢測，我有去，他們看我是沒有。</p> <p><b>W：免疫功能失調？</b></p> <p>S：我覺得我是拉(大笑)！你一個月沒有睡，怎麼可能免疫功能不失調，如果一個月都在睡眠不好的狀態下，很難不出毛病。</p> <p><b>W：除非用藥讓自己睡好。</b></p> <p>S：沒有，那時候沒有用藥。我沒辦法。你剛剛有說蕁麻疹，我同事有那個蕁麻疹他有給我那個藥，叫我回去吃吃看，可是我吃了沒有用，我還是會癢，癢到醒過來這樣，就是一開始發的時候就去看黃針線阿，但是黃針線看了兩三次都沒有用，去國泰找看皮膚科，也沒有用發的更嚴重，然後就去看中醫了。至少，有改善我覺得。</p> <p><b>W：所以現在身體狀況就比較好，跟去年比起來？</b></p> <p>S：至少沒有一直發疹子，然後晚上可以睡好，就差很多了。</p>	<p>S-BI-03</p>	<p>照顧者身心狀況</p>
---	----------------	----------------



<p><b>W：那學姐平常有在運動？</b> S：沒有耶，我覺得沒有運動可能也是一個原因拉。因為現在住的遠，然後通車來回就要兩個小時，我其實一直有想要去動，可是那個時間，就會覺得....恩，不知道怎麼去調整。</p> <p><b>W：都開車上下班？</b> S：恩，開車。</p> <p><b>W：好遠。</b> S：對阿，有一點，但開習慣就還可以。</p> <p><b>W：平常是沒有在運動，也就滿健康維持</b> S：我不覺得我有健康。</p> <p><b>W：你自己感覺自己有健康嗎？就是沒有生病。</b> S：對，沒有生病，但是我覺得狀況沒有到非常好。</p> <p><b>W：狀況是指？精神上？</b> S：沒有，我覺得是身體上。理論上健康的人，爬個三樓應該不會喘，我會阿！因為像在之前的一陣子，我有運動，所以我覺得那個時候，比較起來，我就會覺得現在的狀態沒有很好，是因為沒有運動的關係。</p> <p><b>W：那學姐有做激烈型的運動？</b> S：沒有，就是跑步，30 分鐘這樣。</p> <p><b>W：那就還是有達到心肺功能。</b> S：我覺得應該有吧，就是 30-40 分鐘，就覺得還 OK，然後一個禮拜 2-3 次這樣。</p> <p><b>W：都在學校？</b> S：那個時候是因為在和平東路那邊所上有一個小辦公室，後來拆掉的，那時候是因為有朋友租借辦公室，然後那邊有跑步機，然後我去找他的時候就順便跑，就大概一個禮拜兩次。</p> <p><b>W：可是現在對面也有重訓室。</b> S：我還沒有去過，不知道會不會很多人。我有想過說要不要去那個運動中心，因為機器比較多，所以應該比較 OK 吧。</p> <p><b>W：可是運動中心感覺又要多花一趟時間。就是要移動去那裡再換衣服等等。</b> S：對阿，所以，我不知道耶，像我這種懶人，喜歡上班跑跑步機。乾脆買一台在我家跑好了。</p> <p><b>W：照顧失智症病患後自己的身體狀況有何改變？就是照顧之後身體就有剛剛說的那些狀況。</b> S：應該沒有，還不至於，因為我媽媽的狀態還不至於到位移，頂多就是牽著她走，所以就都還好。</p>	S-BI-04	身體狀況與身體活動情形
<p><b>W：希望於課程中獲得或學習什麼？</b> S：我不知道耶，可能就是放鬆。其實會知道自己的身体就是沒有放鬆。比如說覺得很緊阿，然後像之前有運動的時候，我是覺得我柔軟度有比較好一點。</p> <p><b>W：這是一定的。</b> S：比如說你彎腰的時候手還可以碰到，以前都摸不到，然後有運動的時候就摸的到。現在就又回到摸不到的狀況，哈哈。就會覺得希望運動的時候會希望自己的，我覺得不是運動能力要好，就是比如說現在功能加強是最好的，因為現在功能很差，就是有放鬆吧，我覺得放鬆比較重要。</p> <p><b>W：如果比如說你學這些方法，會回家運用嗎？一般來說。</b> S：如果方便的話。</p> <p><b>W：就如果只要在床上做這樣？</b> S：對對對對對，就是可以在床上做的話我覺得很棒，就是睡覺之前，或是者是起床的時候。</p> <p><b>W：就可能幾個簡單的動作？</b> S：對對對，可以讓身體拉一下，或放鬆一下，我覺得這種最棒了。</p> <p><b>W：那平常睡前會做這種放鬆嗎？</b> S：有的時候，還夠清醒的時候，就稍微拉拉筋。</p> <p><b>W：好，那我再調整一下課程內容，因為人少所以就可以針對你們兩位的需求。</b></p>	S-BI-05	對課程的期待

## 二、心理層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：您覺得「照顧」最困難的部分為何？</b></p> <p>S：照顧我媽最困難的部分嗎？</p> <p><b>W：恩。</b></p> <p>S：我覺得比較難是，壓抑自己的脾氣跟心情，因為我覺得畢竟，同一家人，我覺得最難是這個部分。有時候換個角度想，我媽也不是自己願意這樣，然後她應該也還滿挫折的，然後我覺得最難的就是，我要怎麼讓自己平心靜氣的或者是訓練自己，像有一種課程，能不能有一種課程是能夠告訴我們，對，就這樣子，我應該要怎麼做，我應該要說什麼話，然後是讓彼此都很舒服。或者是說，要怎麼樣我才能夠不讓自己不耐煩，冷靜。</p> <p><b>W：這我想，個案 F 可以給你一些建議。因為像他那天就說，他一開始也是這樣子緊張，就是要把姑姑照顧好，可是後來 let it go，反正她先生說什麼她就跟著一起動，她就說覺得差很多，就是自己心理的狀態。但是她是透過很多不同的方法，看一些書阿或是等等。然後我就有跟他說這個課程是著重於覺察，透過身體覺察進一步延伸覺察心理狀態，透過覺察去打開不管是身體或心理的狀態，還有跟別人互動，或是在這個環境下，覺察只要一打開就可以明顯感受到，細微的東西。</b></p> <p>S：恩，我覺得 OK 阿。我覺得最難的是冷靜心情，因為人的反應是一瞬間。</p> <p><b>W：就是起心動念？</b></p> <p>S：就是嚇，然後直接這樣反應，但是反應之後就會後悔，就剛剛不應該這樣對媽媽。</p> <p><b>W：可是當下如果你不講，自己也會不舒服？</b></p> <p>S：我覺得不會耶，我覺得我應該要用更好的方式，應該是我覺得，就是像問卷裡面問的，裡面是問覺得嘛，我就覺得我應該要用更好的方式。應該是這樣講，我覺得應該有更好的方式讓我去執行，只是我還沒有想到，或我還沒有練習到。</p> <p><b>W：所以還在慢慢練習互動過程？</b></p> <p>S：恩，因為其實我有慢慢發現到一個狀況，就會越來越差，我覺得。爸爸也不可能一輩子這樣照顧吧，你想他們都這麼老了，那接下來怎麼辦，我其實是有點擔心的。我覺得他們也會擔心，就我爸的擔心，我可以理解他的擔心是什麼，但是我還沒有辦法跟他，這種事情你要怎麼說，到時候真得我可以照顧你們兩個，在妳們兩個可能都有狀況的時候，應該，我覺得應該以我自己一個人，應該沒有辦法。</p> <p><b>W：就一個人照顧不來。</b></p> <p>S：對阿，可是這種狀況我還在逃避去思考，可是我知道那個問題是在的。</p> <p><b>W：或是說平常給他們去上一些社區大學等等？</b></p> <p>S：很難耶，我爸這樣子，因為我爸會不敢放我媽一個人在家。</p> <p><b>W：帶著她去？</b></p> <p>S：帶著她去的話，我媽會覺得很無聊，然後我媽又是那種要常常上廁所的人，然後，接下來我是在想，下半年我們會搬回永和。</p> <p><b>W：這樣比較近。</b></p> <p>S：就是我在想說，進市區之後，應該會有一些其他的資源或者是什麼，讓他們可以做的事情，先試試看吧，先進市區之後在然後再來看看還有什麼東西可以讓他們試試看。</p> <p><b>W：感覺在萬里那邊比較沒有人跟資源？</b></p> <p>S：是有，資源是少，但是人很多。我們那個社區人還滿多的，可是我覺得有時候鄰居也是挑人拉，就是看看我爸脾氣又沒有很好，個性也沒有很好，很容易跟人家吵架，就再看看。總而言之，進市區他們看醫生方便，不用每次都是我接送這樣。就可以搭捷運、公車，捷運方便的話，他們要搭著捷運出去哪裡搖晃一下，去看看風景阿什麼的也方便，對阿。</p> <p><b>W：就跟人群接觸機會變多，滿好的。</b></p> <p>S：對阿，想說看下半年順利搬回來之後，看看情況會不會好一點。</p> <p><b>W：您會如何形容「照顧」這件事？比喻或一句話等，</b></p> <p>S：就是會關心吧，關心整個人。恩，不只是形體上，還有心理上。</p> <p><b>W：那你覺得照顧對你來說的意義是什麼？這是你對她嘛，那你對你自己角色的看法，就你自己覺得在扮演這個角色的時候，你的看法。</b></p> <p>S：就是，要花費，花費心力吧。花費心力去照顧人，然後，應該是說，我覺得每個人個性不一樣，就用一種比喻來說，就是被我畫進去圈圈的人，圈圈以外就是一般人。辦公室同事就是在圈圈以外的人，然後比較好的朋友，在圈圈裡面，家人、爸媽在圈圈裡面，所以就是特別花心思去照顧這些人，會去“注意”這個人的需求，然後只是注意的強度不一樣。所以就是...對於這個角色來說，我覺得他就是要花費心力之外，我覺得他要，對我來說拉，如果是我來說，我有時候會覺得，我有時候會覺得，我得犧牲一些東西，但是犧牲這個東西到底是甘願，還是不甘願，有些是還在思考。</p>	S-BI-06	對照顧的想法與行動

**W：對個人感覺來講？**

S：對，因為我覺得如果是在甘願情形下去做的話，比較不會有後面很多的問題。

**W：就是到底是不是甘願或是責任？**

S：對對對對，就像你說的，如果歸為責任的話，有時候會有怨氣。

**W：真得。**

S：對，但如果妳覺得甘願，這我應該要做的事情，不會把他視為一個有壓力的負擔，我就會覺得，當然累還是累，還是會花很多時間，但是不會覺得，我為你做這些，然後犧牲我什麼什麼。就好像我們常常再看，有些爸爸媽媽會對小孩說，我們沒有離婚就是為了你，然後在小孩耳朵聽起就都是因為我，恩，類似大概的感覺。所以我不會說我不甘願做這些事情，我其實有點擔心，就是到後面的時候，就像我跟你講的，當你已經越來越老的時候，他們狀況越來越不好的時候，那我是不是還能夠這樣子，這是我自己的心理問題。其實到目前為止，我覺得，就是行動上的負擔並不是問題，可是我覺得有問題的是心理問題。

**W：就是還沒有去處理那一塊。**

S：對。

**W：這個問題是每個人都會遇到的問題，就像我們是還沒那麼老，就是會明顯感受到他們老的過程，就心理也會有一點，想說他們之後，近程有點像但階段不一樣，會想說之後怎麼辦，會開始擔心他們現在真得老了，不像我們以前小時候的狀態，就會想說之後要怎麼辦？就是自己沒有辦法再深入的想。**

S：對阿，就很乾脆，反正你也沒有辦法解決就不要想，事情到了再說。

**W：可是我覺得反而跟著老師去看很多老人家，反而會覺得，搞不好有時候去安養機構或是去日照哪種機構，搞不好也是種方法。很多人在面臨要送家人去那種地方的時候，會很有罪惡感。**

S：我是沒什麼罪惡感。

**W：學姐真是坦白，哈哈，**

S：沒有，因為我覺得，如果他們願意去，他們會獲得比較好的照顧，然後大家都會比較輕鬆。可是問題是老人家，他能不能接受，其實是他們不能接受的問題，那她們不能接受的時候，會造成的心理壓力是我在吸收，所以其實是這樣子的問題。因為我跟儷蓉有時候聊久了，最近有的時候報章雜誌會寫有關安養，大家在討論這樣的問題。其實我已經可以接受，我覺得應該要送去給專業的機構，幫我們照顧老人家，那只是....要怎麼讓老人家接受這樣子的狀態，我們並不是拋棄他們。我覺得這反而是，比較難的一件事情耶，恩。

**W：就是讓他們接受這一件事情？**

S：對，而且我覺得我們家老人應該不會接受，她就會覺得我們拋棄他了。

**W：就潛移默化洗他們的腦？**

S：耶，等他們搬回永和之後，看有沒有辦法，哈哈哈哈哈。

**W：因為我有過那種阿媽，問他為什麼來住，就是他們會有自覺好像給家裡照顧負擔，有的是覺得家裡很吵，就是發現有自覺得阿公阿媽，反而會去。也不會覺得被拋棄，因為家人還是會去看他們。想說可不可以洗洗他們的腦。**

S：對，之後想辦法試試看。看看他們參加課程去搖晃一下，讓他們去，這裡還不錯這樣子試試看。

**W：有時候其實可能安養就會清靜的環境，有的人就是喜歡這種環境。**

S：好，試試看，下半年，哈哈。

**W：所以學姐放棄罪惡感這個部分？**

S：對，這個部分，以前會，但是最近就不是有那種想法，因為我知道我自己追不上，除非我哥願意跟我一起，這我覺得不太可能，然後如果自己一個人去這樣子，我也覺得我不太可能，會倒。就是之後我應該是要，花時間去思考，或者是去搜尋一下換一個區。至少要預作準備吧，不管什麼樣的準備，要多少錢。或是有什麼資源可以拿，然後我得準備多少錢，或者是說讓他們，準備期，如果有 3-5 年，讓他們能慢慢接受，當然是最好。我是希望有比較長時間讓他們慢慢的接受。

**W：恩，畢竟你們那一輩的爸媽跟我們這一輩觀念又不太一樣。**

S：對阿，在他們來說，80 歲的老人就會覺得，而孫不孝阿，不照顧我們阿。試試看，我也不知道，不試也不知道結果阿。但是當我已經很確定的知道我應該沒有辦法同時照顧兩個老人的時候，這後面的事情就變成，當然不是他們在想，一定是在我想，可能要搬到機構，要怎麼樣慢慢的洗腦。或者是讓他們去類似的環境看一看，然後知道哦這裡的環境也不錯，有年紀差不多的人可以當朋友，不會太無聊，然後，交通也比較方便，小孩要來看，而且孫子要來都可以，對阿，我是覺得。

**W：目標？**

S：對對對對，目標。

### 三、社交層面

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：您平常的休閒活動為何？</b> S：旅行吧。</p> <p><b>W：旅行，一個人還是有帶著他們？</b> S：帶他們旅行其實叫工作，哈哈。類似拉，也不是都算工作，是我覺得本來就應該要讓老人放鬆一下，看一下風景這樣。只是我所謂形容的工作就是說，因為休閒你應該是會放鬆，可是我其實在這過程當中沒有放鬆，就是我放鬆的時間非常的少拉。是稍微放鬆一下，但是大部分的時間我還是在注意老人，要吃什麼、要做什麼。所以我的休閒是我自己跟朋友的旅行。</p> <p><b>W：所以不是自己一個人，會跟朋友。</b> S：會跟朋友，小旅行、大旅行，然後偶爾看電影吧，或跟朋友聚餐，大概就是這樣。</p> <p><b>W：學姐的旅行是國內的嗎？</b> S：國內也有，國外也有。</p> <p><b>W：滿活躍的。因為還滿少聽到用這種方式來休閒。因為一般大家會覺得出去玩也是很累，回來就是想要休息那種。</b> S：沒有耶，我覺得出去會累，可是我覺得是因為你出去的時候，你會離開原本的環境，我會很自動的切斷。</p> <p><b>W：像看電影也是類似，投入在另一個情境裡。</b> S：對對對對對，就是有點切斷了，所以我比較喜歡這樣子的方式。</p> <p><b>W：您的休閒活動狀況為何？</b> S：到處旅行非常開心，基本上我會很積極的規劃，因為我喜歡出去玩，所以只要能出去玩就會很積極的規劃。</p> <p><b>W：頻率？</b> S：不一定，有時候會很多；出國的話，一年一次到兩次。</p> <p><b>W：那國內？</b> S：不計其數。因為只要有連假我就會帶爸媽出去，應該說只要有連假就都會規劃在爸媽身上，然後平常的小旅行大概就是週末的話，有時候週末會走，特別是週末找朋友、出去玩這樣子。國內的話一年應該也會有....(思考)，5次到6次吧。</p> <p><b>W：滿頻繁的。</b> S：對阿，其實蠻頻繁的，我滿愛玩得。</p> <p><b>W：學姐是屬於會去行動的那種，不像我們就只想一想。</b> S：喔~我很討厭只是想一想。</p> <p><b>W：我們就是想一想然後阿沒有時間，就一直往後延。</b> S：這樣子不行，絕對要時間擠一擠就好了，就，這禮拜，好！馬上走。</p> <p><b>W：3平常會跟是跟朋友出去玩？</b> S：國外就是同學、朋友阿，然後國內就是帶爸媽阿，然後也是會跟朋友出去玩。</p> <p><b>W：學姐會進行一個人的旅行嗎？</b> S：我以前有試過，我有試過一次，可是我覺得我還不太習慣。</p> <p><b>W：一個人在國內？</b> S：對！就花蓮，三天兩夜。</p> <p><b>W：好久，哈哈。</b> S：對阿，所以我並沒有很習慣這種方式。除非是我覺得除非是去到一個人也很多的地方，才有可能比如說向市中心，很多東西可以看，到處走走看看，應該東西都看不完，那種可以自己一個人的我就覺得還OK。可是目前還沒有，還沒有想要這樣。</p> <p><b>W：所以那次花蓮一個人，之後就會跟朋友一起。是嚇到嗎？</b> S：也不是，以前會覺得OK，現在會覺得一個人好無聊，就是你至少想講話的時候，沒有人可以講耶，就是要對風景讚嘆的時候，沒有人耶怎麼辦；或像食物很好吃的時候，怎麼辦？沒有人可以分享，類似像這樣。</p> <p><b>W：所以會有一群固定的朋友可以一起出去玩？</b> S：對對對對，不是跟他就是跟他就是跟他。</p> <p><b>W：可是時間可以搭上很難。</b> S：所以一旦可以搭上的時候就要馬上阿！</p> <p><b>W：所以學姐，今天大概就到這裡，</b> S：OK，好！</p>	S-BI-07	休閒活動概況

## 附錄十 課後訪談紀錄表

### 個案 F 訪談紀錄表(後)

時間：5/10 (六) 1:34pm

訪談時間：79 分鐘

地點：個案 F 家中

提問者：研究者 (以下內容皆以 W 代替)

受訪者：個案 F (以下內容皆以 F 代替)

譯碼代號與內容：

譯碼	摘要
F-AI-01	照顧者身心狀況
F-AI-02	照顧對象近況
F-AI-03	對課程反應
F-AI-04	其他身心活動
F-AI-05	對課程接受程度
F-AI-06	課程延續性
F-AI-07	課程建議
F-AI-08	課程學習情形
F-AI-09	課程對身邊人的影響

訪談內容：

### 一、照顧對象近況

逐字稿	譯碼	摘要
F：我雖然不是外勞，但是我等於有點像是第三者。你說算家人嗎？因為他們兩年前才回來，所以在那之前我們也不熟，那她也會把我當外人，然後他的那個情況，就是我老公有情緒但我沒有，我就很冷靜的這樣子處理，他發生什麼狀況，他有什麼變化我們就要怎樣，我比較沒有情緒上的議題。可是真得親人、家人，你會有情緒的問題。但是我有會有的問題，家人也會有累，但是我有煩阿、累，但是比較沒有情緒上的問題，我會比較惦惦看。	F-AI-01	照顧者身心狀況
<p><b>W：最近家人狀況如何？</b></p> <p>F：她，很好。她一直都很好，因為她二月初開始用精神藥，精神科的藥，所以穩定，就是有給她穩定這樣子。就其實他症狀是一樣的，只是比較不干擾我們。比如說他自言自語，還是自言自語，但是聲音變的很小聲。不然本來很大聲，都要帶耳塞。</p> <p><b>W：所以有用藥後狀況有比較穩定？</b></p> <p>F：對，睡覺也睡的很好，比較不會晚上不睡覺，早上不起床。</p> <p><b>W：所以大姑現在算中度？</b></p> <p>F：他是中度，而且是中偏後期。</p> <p><b>W：可是剛回來時候是輕度？</b></p> <p>F：不是很清，但是剛回來去檢查就已經驗出來是中度。但是他用精神藥之前那個中度是滿嚴重的，就是大家都已經快要抓狂了，連松山日照，所以是他們建議我們用藥，要不然我先生她不用藥的，因為他們家的人連維他命都不吃的。所以剛開始叫她吃藥，大概前三個禮拜、兩個禮拜，叫她吃藥要講很久捏，她要問妳：我為什麼要吃藥？就是她當下不吃藥的，因為他們家的人都不吃藥的。</p>	F-AI-02	照顧對象近況

<p><b>W：她現在已經習慣要吃藥了？</b></p> <p>F：她現在已經習慣了，就是她們這種病就是要給她有一個新的事情，要變成例行公事，然後例行公事要約兩三個禮拜後他們就會習慣。我舉例說，夏天來的時候我就給她換成便鞋，那她冬天是穿球鞋，夏天不用穿襪子就直接套，她就會，不習慣。夏天穿便鞋換冬天要穿球鞋的時候，她就不會綁鞋帶，那就又要罵個兩三個禮拜才會綁。不常用的東西就會忘掉，那就要再每天、每天、每天的重覆。</p> <p><b>W：適應期約兩三個禮拜就可以？</b></p> <p>F：目前，以後不知道。不過我也已經心理也有準備，就再來鞋球鞋最後一雙，再來不會給她穿球鞋，就給她一雙好的鞋，然後又有氣墊、防滑，就會越來越退化，連換衣服都不能從頭套進去，要直接開來穿，連扣子都要減少。</p> <p><b>W：就慢慢退化。</b></p> <p>F：對對對，他退化是一定的，只是情緒上不要造成我們很大的壓力。</p>		
<p><b>W：最近在照顧上有面臨困難或感受到負荷嗎？</b></p> <p>F：沒有，就是覺察她的變化。舉例說她最近大概兩個多禮拜，將近三個禮拜，他常常把菜吃了，然後飯不吃，不知道為什麼，那個魚肉弄得很碎，魚肉擺的跟白米飯看起來差不多，他還是把魚肉挑出來吃，白米飯不吃。那我就去問日照，請問你這邊吃飯是怎麼吃。就我搞清楚，他們那邊就是一個盤子像自助餐這樣，然後放三菜，阿如果三菜就四格，阿如果四菜就把飯中間，阿我覺得如果這樣飯不是會有汁，他說會阿，有時候他會吃完，有時候他會不知，我就說 OK。然後我回家就如法炮製，噢！果然都吃完。</p>	F-AI-01	照顧者身心狀況
<p><b>W：所以這樣做有效果？</b></p> <p>F：對，因為他們其實要規律，因為他在日照時間比較長，一個正餐兩個點心，所以變成我們要盡量配合日照的擺飾阿。舉例說他學校有杯子，所以以後她的杯子要買兩個一樣的，學校一個家裡一個，因為不一樣她會說這不是我的。</p> <p><b>W：所以大概只有這個變化而已？其他滿穩定的？</b></p> <p>F：目前，對，因為我開始做的時候他已經吃藥，所以就比較穩定，然後還有他變胖。這個禮拜開始得控制他的飲食。</p> <p><b>W：變胖很多是因為？</b></p> <p>F：我覺得是因為我給她吃的多，還有因為她用藥以後睡眠品質好，他以前沒有吃藥的時候時間都很混亂，常常晚上沒有睡，那個藥會讓她好睡，所以我覺得他睡的好吃的飽，她這個冬天胖六公斤，所以我現在要開始給她控制什麼時候下來，如果不能下來就代表那個藥會讓她胖。但應該可以，因為他們身體很好，只要給他們少吃、多吃蔬果，還有去年的夏天，就是夏天她就瘦，他前年的冬天就跟現在一樣就是胖胖的，大概 70 幾公斤。那回來以後，一個夏天他瘦好多，這輩子沒這麼熱過，因為他在美國都恆溫有空調，所以現在還要繼續觀察。反正她就一直在變阿，沒有一年是一樣的，因為第一年回來他媽媽在跟他媽媽不在，第二年他開始去日照，接著又用藥，所以都不一樣，有變化。</p>	F-AI-02	照顧對象近況

## 二、個人狀況

逐字稿	摘要	譯碼
<p><b>W：最近一個月身心狀態如何？</b></p> <p>F：因為你有跟我講說我學太多東西了，所以我有刻意不練功，所以我做這個研究期間我除了帶功之外，我不太去練功。然後我現在，這個禮拜才又要開始恢復正常，在那之前我盡量就是有帶功才去，那帶功平均兩個禮拜要帶兩天。然後...其他沒什麼不一樣。然後最主要我對我最大的改變就是我上了你的課以後，我的腰酸改變很多，我覺得我的腰現在邀酸痛減少八成，以上，就是超過八成，我以前是天天都酸。</p> <p><b>W：所以應該真的是因為姿勢的問題。</b></p> <p>F：對，那我現在常常會覺察自己，這個脖子不見得挺的起來，但是我會很注意我的薦椎是不是下沉的，那就差很多了，連坐都會注意，差很多，差非常多。現在只要把薦椎往下壓就好，搞一輩子，我從 20 幾歲開始腰酸，那因為我先天，小時候很瘦，我小時候是一個中西醫說養不活的小孩，我很瘦很瘦，所以我尾椎是凸出來的，我因為很瘦屁股沒有肉，所以我坐下來我的尾椎常常會磨到地板，摸起來粗粗的。小時候因為太瘦，我媽幫我洗澡的時候都會說：可憐，沒肉。所以我在想我的尾椎常常被我這樣撞來撞去，不知道，反正我就是 20 出頭我的下腰就會酸痛。</p> <p><b>W：20 出頭就開始工作？</b></p> <p>F：我 15 歲開始工作。</p> <p><b>W：可是到 20 出頭才有感覺腰酸？</b></p> <p>F：15 歲還不會腰酸，20 出頭才開始有感覺。而且我一開始腰酸就是酸下腰，我的上腰都不會酸，都是下腰。</p> <p><b>W：在想會不會是 20 歲的時候就開始 arch 的姿勢？因為工作要站很挺。</b></p> <p>F：有可能吧，然後我的工作不是坐，就是站。應該是這樣講，白天是坐著，晚上是站著，所以我長期站也站很久，所以我有靜脈區張，因為我晚上的工作是站著的，正常八到十個小時以上，所以...我也不知道。但是我有駝背，總而言之就是，唉~你都不知道我其實除了練功，每個禮拜有兩天去原始點。</p>	F-AI-03	對課程反應
<p><b>W：所以學姐這段期間還有其他活動嗎？國標？</b></p> <p>F：國標是一定的，一個禮拜一個小時，主要是吃飯不是跳舞，但是還是有跳舞。跳國標舞其實是讓我，比較挺，不是腰是背，所以下巴要仰。阿我國標已經跳三年了，今年第三年，滿兩年今年第三年。</p> <p><b>W：跟氣功差不多？</b></p> <p>F：Nonono，氣功已經滿四年了。氣功很久，從 2010 年的年初，滿四年。</p> <p><b>W：原始點只有被按？</b></p> <p>F：原始點一年不到，被按。然後原始點，說我身體很好，就是沒什麼病痛，除了腰。那個腰就怎麼壓都不會好，哦~~~原來只要薦椎往下一放就好了，薦椎實在太神奇了。</p> <p><b>W：那薦椎往下放後再給他按，他有說什麼嗎？</b></p> <p>F：就薦椎往下放後腰就不會酸拉。比較大的那個是，我有一個問題咬合不正，雖然我是暴牙，但我的牙床上下咬合兜不起來。</p> <p><b>W：然後還有上志工的課？</b></p> <p>F：志工是那個叫做 TA，我目前上的是 TA，那是跟這個課程一起，同時，那個叫做 TA，TA 就是情緒...分析嗎，行為的分析，對。還不錯，那個每個禮拜我都在哭，所以我去上你的課的時候都非常累，非常累，是心理、精神上很累，因為真得就是哭一哭，每次都哭一天阿，因為我有太多，我的童年有太多恐慌跟壓抑，那我以前都不知道，是去催眠了以後才知道我有這個問題，然後現在去上那個課，有點像團體治療這樣。</p>	F-AI-04	其他身心活動
<p><b>W：所以催眠是固定的嗎？</b></p> <p>F：沒有，催眠就一個療程，我總共催四次，那個就已經發現，大概把自己的問題，大概釐出來一個方向。所以我現在方向清楚了以後，我就往那個方向去，現在正在學諮商阿什麼，那是在催眠之前我都覺得都是別人不對，舉例說，我先生罵他姊姊或修理他姊姊，他罵他姊姊，就是他們兩個這樣，阿我先生罵他，她還會往他走、靠近他說，你為什麼那麼凶？那這他在罵她可是是我在害怕，我會去躲起來，而且我的害怕是會發抖，就像剛剛那個我直接跳調我不要看，我不能看，我就直接閃人。可是閃人我還是聽的見，不像電視我可以關掉，我聽的見我在房間裡聽他吼她，我看不見但是我聽的見他打她在哀嚎，我在房間會嚇得皮皮挫，重點是我會睡不著，重點是他天天喔，所以我就每天都很不好睡。我這樣很不好睡很久，她們回來將近半年，我自己去催眠以後找到問題，找到問題不會解決，找到問題是我哦，原來是這樣。他罵她我自己會害怕是因為，因為我一直糾結在：你幹麻罵她，那是讓我不舒服，但你罵她沒有用她不會記得，你跟他講說，舉例說吃飯，所以我都是為了我老公不要罵她，而注意、紀錄、想辦法、調整，其實是因為這樣，不是因為她。所以我要放鬆其實是我自己的問題，我以前不知道，只</p>	F-AI-01	照顧者身心狀況

<p>是我很不喜歡這樣大小聲的氛圍，以前都沒有這種環境，就是在職場上我們不去遇到這樣的事情，所以從來不曉得自己有這樣的問題，直到他們回來，才發現自己有這樣的問題。所以，我自認為我算是很會放鬆，因為我的職場背景就是做休閒、度假，所以我自認我很會放鬆，到現在還是覺得我自以為很會放鬆，就是如果我很煩我就會找方法放鬆下來。問題是，在他們回來之前都可以，他們回來以後你根本沒有辦法，因為家裡就這樣子嘛，就不定時炸彈隨時在旁邊。但我催眠完後我比較好，因為我知道是我自己問題，所以我有一個小小孩，就跟他說不用怕，他是在罵她不是在罵你。</p>		
<p><b>W：所以現在沒有這種問題了？</b> F：恩，所以我現在每天那顆球，睡覺前要滾一滾。 <b>W：課程內容接受程度為何？</b> F：我覺得很好耶，我真得覺得很好，但是如果是，我真得覺得這塊很好，跟我以前學的，我算學滿多東西的喔。可是我覺得，這個很，非常....這個肌膜很神奇。</p>	F-AI-05	對課程接受程度
<p><b>W：肌膜？</b> F：我現在會把肌膜呼吸在氣功裡面去運作，然後拉筋功也會，就是你就用意念去帶我的肌膜，擴大擴大擴大擴大擴大，呼吸，然後收回來，然後再擴大擴大擴大擴大。 <b>W：所以現在反而延續到練功？</b> F：對，就把肌膜延續到練功，我覺得滿，滿好的，非常好。然後，恩....那個呼吸，我覺得如果這個東西去教一些職場上現在壓力或壓抑很大的人是很需要，只是在教的過程中要慢，還有可能不用多，或者是看人。</p>	F-AI-06	課程延續性
<p><b>W：看族群。</b> F：對看族群，如果真的要針對失智照顧者，那真的要非常慢。 <b>W：昨天有跟另一位學姐聊到，可能不只要分族群還要分性別，就像對男生不能那麼難，要用更簡單的動作去幫助他們。</b> F：沒錯！我也這麼覺得。因為條條大路通羅馬，因為一開始其實你可愛的教授建議是我先生，所以我常在做的時候，我都會在想我先生。那個結論就是她來一次就不會在來了，因為我先生就是我帶著她去練氣功，我是為了他去練氣功，那時候他情緒不穩憂鬱症，所以我看看那個是靜的，因為我先生不喜歡人。可是你練功是要安靜，練功是很安靜，那我們去練一個禮拜，耶，到禮拜六的時間比較多，因為大家不上班，禮拜六就多了一個靜功，靜功就有點像瑜珈這樣，坐在室內，動態動功是在室外，就靜功一次他就再也不來了，就是因為痛，到現在都不進去，就痛到。 <b>W：課程對您來說是否會太困難？</b> F：會，有一些。 <b>W：是脊椎的那個嗎？</b> F：脊椎我覺得還好，脊椎我不覺得困難。坐骨走來走去，可是那個坐骨又很好。然後坐骨其實很好耶，我現在會自己沒事走一下，練功之前走一下，因為我不太清楚，因為我這輩子沒有用過，好我第一個體驗就是肌膜跟坐骨還有那顆球，其他你說骨頭那個跟我們練瑜珈其實滿像的，而且我們每天再練氣功的時候，我們再哈氣的時候就是會往前，只是我們沒有挖而已。但是那個球跟肌膜，肌膜我是從沒聽過，還有坐骨，坐骨對我來講，然後坐骨感覺上好像因為坐骨一坐下去以後，這個骨盆骨頭就正常了，感覺拉，反正我覺得這是我的感覺，太神奇了，不困難也不用太久，就瑜珈墊鋪上去做一下就好，簡單。</p>	F-AI-07	課程建議
<p><b>W：課程對您來說是否會太困難？</b> F：會，有一些。 <b>W：是脊椎的那個嗎？</b> F：脊椎我覺得還好，脊椎我不覺得困難。坐骨走來走去，可是那個坐骨又很好。然後坐骨其實很好耶，我現在會自己沒事走一下，練功之前走一下，因為我不太清楚，因為我這輩子沒有用過，好我第一個體驗就是肌膜跟坐骨還有那顆球，其他你說骨頭那個跟我們練瑜珈其實滿像的，而且我們每天再練氣功的時候，我們再哈氣的時候就是會往前，只是我們沒有挖而已。但是那個球跟肌膜，肌膜我是從沒聽過，還有坐骨，坐骨對我來講，然後坐骨感覺上好像因為坐骨一坐下去以後，這個骨盆骨頭就正常了，感覺拉，反正我覺得這是我的感覺，太神奇了，不困難也不用太久，就瑜珈墊鋪上去做一下就好，簡單。</p>	F-AI-08	課程學習情形
<p><b>W：恩。</b> F：不過我想起我那一天不是最後一堂課不是伸展太多，所以我這裡(側邊)有點小扭到的樣子，所以我說不能一下子太多，要先肌膜一下再過來。然後那個肌膜真得太神奇了，就是他真得會讓你把意念、氣帶到哪裡酸痛，那個酸痛減輕一半以上。</p>	F-AI-03	對課程反應



<p><b>W：課堂中所學能夠應用於生活中嗎？</b> F：會阿！會延續，我如果...哦我現在腰已經不常酸了。我以前是一直都是縮腹提肛，但我這個地方還是翹，然後這樣我是累，但我自從把薦椎往下壓之後就不累了，也不酸也不痛然後小腹也變小，很神奇。然後我就開始觀察我先生，因為我先生他腰酸背痛但是他是上腰酸，就是他的上腰連著背，因為他很駝嘛，他的下腰都不痛，因為他的薦椎都放在正確的位置。</p>	F-AI-06	課程延續性
<p><b>W：那你有跟他說怎樣不腰酸嗎？</b> F：沒有，他因為那個很懶，他願意滾球我就已經很高興了。 <b>W：我還滿驚訝的他居然很喜歡那顆球。</b> F：哦，第二天就被他拿走了，他喜歡那顆都放在他床上就自己會滾阿。然後我那天學了那個從尾椎開始滾，回來就教他，就教他這樣滾，要不然他就是自己在那邊放在後面滾。因為他駝嘛，所以打開他會舒服，所以他是這樣打開他舒服，而且他那顆是軟的，像這些小道具(按摩工具)滾來滾去會痛，所以我老公很懶。 <b>W：所以對於他喜歡那顆球我還滿驚訝的。</b> F：所以我覺得那顆球，你有沒有跟你教授講叫她趕快去弄專利，因為那顆球對尤其男生，因為男人一懶二怕痛，阿那個舒服，那個不但不痛還舒服，舒服的感覺，不一樣。 <b>W：所以你教他會用嗎？</b> F：會，他會用，所以他也是一輩子腰酸背痛所以他會和他好好共處。所以我真得建議你那個教授該好好去蒐集專利。</p>	F-AI-09	課程對身邊人的影響
<p><b>W：跳國標會用嗎？</b> F：國標沒用，光記姿勢都來不及了，我是跳男的。 <b>W：做瑜珈會嗎？</b> F：瑜珈就是比較快，我自從就是上你的課以後，我的平衡感變好很多，我的平衡感一直都不好，可是我後來發現我平衡感不好是因為我力都用錯了。就是我走路响，我現在知道我走路，我穿鞋鞋子穿十年不會壞很正常，就是因為我走路很輕，所以我用力是用錯了，我兩條腿是沒有力的。我是學國標才開始學習用腿力。然後我的重心不穩，我是上了你的課，第一堂還第二堂就開始坐骨走路以後，就發現我那個瑜珈站姿動作，從來撐不起來現在就可以撐起來，維持，真得很神奇很多神奇的事。</p>	F-AI-03	對課程反應
<p><b>W：嗯嗯。</b> F：其實這就是我的問題，我表面上看起來很樂觀，我也一直我很樂觀，可是其實我是壓抑，就是我很多事情都用理智告訴我自己：沒關係我還活著就很好了。然後就把恐懼拉不安拉就給壓下來。</p>	F-AI-01	照顧者身心狀況
<p><b>W：課程內容自認學習情形為何？</b> F：很好。很投入，而且我還會觀察思~哪裡不一樣，我以前不會，我是紀錄大姑，大姑他開始學習，我就是紀錄他以後，他九月回來，我半年以後開始去催眠，然後之後我就開始發現那個...小小小孩的問題，我就會有一些寫日記，就開始自我分析，就開始會，等於說我開始學會覺察自己的身跟心，我以前不會，我50幾年都不會。所以我參加這個課程等於是我也剛學會覺察自己的、傾聽自己身體的聲音，沒有會喔！剛學傾聽自己身體的聲音，我剛學。我大概奧修那本書大概才看完，過年前才看完，所以我就開始在”學”覺察自己而已。等於我看完那本書以後，沒多久就上你的課，所以我就會開始在那邊覺察自己，哪裡不一樣，開使用你的方法，掃瞄~躺在床上就開始掃瞄。 <b>W：哈哈，現在也會喔？</b> F：對阿，看哪裡不一樣。因為那個掃瞄是掃瞄那邊高那邊低，就真得掃瞄完後發現一邊高一邊低，每天會不一樣。就是有學就會有一些方法，就有一些技術對自己用，有人不會這樣嗎？ <b>W：有人不會，她覺得那只存在於課堂上，出課堂後不會延續使用在生活中，不會自己練習。</b> F：我也不會自己去練習，我就是覺得今天不太對就來練習一下。</p>	F-AI-06	課程延續性
<p><b>W：重點是大部分的人覺得自己不太對都還沒有覺察。</b> F：我以前也不會，我是真的是剛好去年看了奧修那本書，那本書我也看了好幾個月，每天看一兩個月邊看邊琢磨，每天演練。就剛好上這課就會去覺察哪裡怎樣哪裡怎樣。然後我告訴你，我只要上課就會放屁，不上課就不會。 <b>W：哈哈，現在這個效果反而沒有延續。</b> F：真得，不曉得那一個動作，而且那個屁會放將近一個小時。就是我躺著都不會，就坐起來站起來去到水就會開始放屁，然後就放放回到家還在放屁。有人像我這樣嗎？ <b>W：他們是會有腸胃蠕動，但好像沒有這樣明顯的效果。</b> F：可是我練氣功不會放屁阿，可能一大早空腹吧，反正屢試不爽只要一下課就會開始放屁。 <b>W：好像從第三堂課開始，開始動脊椎之後。</b> F：所以是動脊椎，哦~脊椎會讓我放屁。我是真得覺得說太神奇了，差不多一個小時左右，到睡前還在放屁，不是要上大號是單純排氣。有一天那一堂課我還剛好上完大號才去，就還是</p>	F-AI-03	對課程反應

<p>放屁，真得很神奇。</p> <p><b>W：課程結束後是否會想繼續尋找類似的課程繼續？</b></p> <p>F：我覺得還好，我覺得我已經學的，除非妳還有沒有教。我自己會坐骨走路，我自己覺得我做起來比較，肌膜呼吸，就這樣阿。我會推薦人家上這個課，我自己要上課，因為我其實課上很多，就是以 body 的部分，我每天兩個小時練功其實已經很多，我就不會想再去上，可是我會推薦人家上這個課，我會高度推薦。</p>		
<p><b>W：除非有新的東西嗎？</b></p> <p>F：我從來沒有聽過肌膜上課，就是肌膜呼吸。小骨頭人真得很重要，因為我覺得一般的人沒有那個概念，連我都沒那個概念。我們會知道說有哪幾個脊椎，所以像我們在帶功都是覺察你的氣從尾椎、薦椎、腰椎什麼，我們不知道順序，只知道頸椎有七節尾椎有幾節。那個長相、動作還有那個關聯性，我都不知道，除非你真得很專業學筋骨的，或是學中醫的，一般普羅大眾是搞不清楚的。我真得覺得學東西如果妳知其所以然，會比較事半功倍。</p> <p><b>W：課程中最大的收穫、學習為何？</b></p> <p>F：喔，很多喔。我覺得講了肌膜、坐骨，我一直知道是屁股在坐，不曉得是坐骨在做，所以我從來沒坐正確，因為都不是坐骨在做，都是屁股在坐。屁股在坐，所以就變成薦椎就很酸，然後...還有那顆球，然後那個知道身體骨頭的結構，我從來不曉得手臂是連著胸鎖關節的，完全不知道。</p> <p><b>W：所以說得到很多新的認識。</b></p> <p>F：是小學生健康教育都有學？</p> <p><b>W：沒有，小學生可能會看人體，但不會特別去教你裡面骨頭的連接之類的。</b></p> <p>F：這差很多。</p> <p><b>W：所以身體構圖概念是很重要的？</b></p> <p>F：對！起碼對我重要。</p> <p><b>W：恩，S 個案也說對他很重要，因為有看了就比較知道在哪裡，在做的時候就覺得自己做的是正確的。</b></p> <p>F：對，你會去覺察這樣子。不會不知道自己在幹麻，然後會想像那個肌膜，擴大。</p> <p><b>W：課程對您來說是否有意義？</b></p> <p>F：我覺得就學到一個終身受用的、很簡單、隨時都可以讓自己放鬆的，放鬆止痛的方法；放鬆還有加止痛。</p>	F-AI-05	對課程接受程度
<p><b>W：止痛？為什麼有止痛？</b></p> <p>F：因為你哪裡酸痛你把呼吸帶進去，然後肌膜就變大。因為其實很多痛是不放鬆，阿你一鬆了以後就，因為我不常頭痛，所以頭的部分比較不知道。好拉，這個頭的部分，話說我禮拜五都會哭很久，那哭完就會很累，很累呢我會深呼吸，可是深呼吸，因為頭是不是沒有肌膜？</p>	F-AI-06	課程延續性
<p><b>W：肌膜是互相牽連的，所以還是可以做左邊伸展放鬆右邊。</b></p> <p>F：我不曉得你知不知道，你現在如果到住宅區去看，我不太清楚因為我實在不常去師大那邊，我常在民生社區，民生社區現在一樓的店面好幾家復健診所，你只要看店面開始在旺什麼，什麼店面五步一家十步一家，就知道現在夯什麼，而且復健開起來都滿大的，而且復健市場其實越來越大，非常大，因為這也是慢性病的一種，然後你會不舒服。那我是覺得，恩，我覺得這個是非常大的一個商機，我真得這樣覺得。所以，要好好的去看要怎麼樣，我覺得這個市場非常大。然後當然也有一塊是屬於公益上，你可能可以去跟一些，非營利組織去教一些比較窮困的人，教他們怎麼自己放鬆。可是就像你講的，你教他也要他願意學，若他不易願意學，那就好好自己保重。</p> <p><b>W：恩，就需求不一樣，就要用別的点來吸引。</b></p> <p>F：可是我覺得响這個是可以，只是可以不用去有律動，對男生說有律動就，單純動就好，所以像我現在沒事就會做瑜珈手舞。</p> <p><b>W：恩，這有點像是刺激手指頭的動作，末端會比較不靈活。有些人你教他他還做不到。</b></p> <p>F：有喔，很多老人是做不到的。就慢慢來，所以我剛開始第一次做不好阿，我就發現，耶~他怎麼那麼遲鈍？！就發現動作很簡單，為什麼我不會，還會有點抽筋的樣子。</p> <p><b>W：就比較少在用。</b></p> <p>F：對，這就是很神奇的地方。因為我的四肢是沒什麼力，我從小沒上過體育課，我是免上體育課的那個。所以我沒有，我有點像一般的阿媽，完全沒什麼體育的概念，我是沒上過體育課，所以我沒有一些基礎的體育概念，我已經完全沒有，就直接運動休閒管理研究所。可是我上王宗吉老師的社會運動，他教社會運動，就是運動有分競技運動跟社會運動，我是認同他的，我不是很贊成競技運動，我覺得競技運動真的是有必要，因為競技運動真得太傷身體，很傷。一很傷，二很小眾，那社會運動就是大家都要，像全民運動這是很重要的，這是以國家宇宙來看社會運動是很重要的。其實真得多推這個總比去花健保費好。</p> <p><b>W：對課程內容的建議。</b></p>	F-AI-07	課程建議

<p>F：有，我的建議都寫在上面。</p> <p><b>W：專業術語，還有可以在慢一點。</b></p> <p>F：對，專業術語，慢一點可以看對象、年齡層，因為我一直認為，學這種東西尤其如果你要變成商業模式的話，你再 learning by playing 是很重要，不要讓你的消費者覺得好苦喔，人家就不來了，可以痛但苦不得，一定要讓他們覺得好玩、有趣這樣子，我覺得這個滿重要的。然後，那個小骨頭人要解說，那個肌膜的，我不曉得是不是大家都認得肌膜，我是不認得。我去練功場問有學過瑜伽的知道肌膜，沒學過瑜伽的不太知道什麼叫肌膜，所以肌膜還是要有照片或圖片給人家看，什麼叫肌膜。如果要變成一個營業行為的話，要讓顧客覺得好玩、有趣、有效，當然有效很重要。我覺得這些課程上下來其實都不會痛，練瑜珈還會手痛，這個是我少數學的運動裡面不會痛的，氣功也不會但拉筋也會。我覺得這個是一個很好學、很有效；好學、有效又放鬆的一種運動，恩...不能講運動，有療效的運動，舒緩可以講舒緩吧。像我是長期下腰酸，那我就很明顯從上完課以後，沒有說完全沒有，可是我覺得減少百分之八十以上，反正我現在只要一酸，我就，耶薦椎沒有放下來。那我覺得我這樣覺察覺察一段時間，我自然薦椎就會下來回到對的位置，然後我就會想那個小骨頭人的位置，再想自己的位置。</p>		
<p><b>W：恩</b></p> <p>F：因為有練氣功所以我相信意念，像是我拉筋拉到大腿酸，我就會呼吸吸到大腿，這都是用意念去帶的，就想像腿的肌肉膨脹又消下來。易學又有效。</p> <p><b>W：但是這個會有點抽樣。</b></p> <p>F：所以舉裡說你如果去健身房類似這種東西，教的東西不用多阿，但是要確定學員有學會。</p>	F-AI-06	課程延續性

## 個案 S 訪談紀錄表(後)

時間：5/9 (五) 6:56pm

訪談時間：55 分鐘

地點：休旅所教師休息辦公室

提問者：研究者 (以下內容皆以 W 代替)

受訪者：個案 S (以下內容皆以 S 代替)

譯碼代號與內容：

譯碼	摘要
S-AI-01	照顧對象近況
S-AI-02	課程對身邊人的影響
S-AI-03	照顧者身心近況
S-AI-04	對課程接受程度
S-AI-05	對課程學習情形
S-AI-06	課程內容喜好及延續性
S-AI-07	平常身體活動情形
S-AI-08	對課程內容的反應
S-AI-09	課程建議
S-AI-10	選擇類似課程可能性

訪談內容：

### 一、病患近況

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：在這七週媽媽的狀況還好嗎？(最近家人狀況如何?)</b></p> <p>S：恩，她起起伏伏，就是中間有一段時間有一兩個禮拜，因為她血糖狀況不穩定，所以就影響很大。就是她也有兩次血糖降的很低，那糖尿病血糖降的很低會要吃一點點東西，就是會不認得人阿什麼的，聽不懂指令阿，就跟他講話沒有回應，就是我們趕快給她喝糖水，趕快讓她，可是她就是大概一天以後才恢復住況這樣。</p> <p><b>W：如果血糖太低就會出現這種狀況。</b></p> <p>S：對，那次是血糖降到非常低 40 幾，正常人要 100 嘛，所以就還滿危險的，就是意識模糊，她就是，耶....就是有點像是她在她自己的世界裡面，然後他都聽不懂你在講什麼，然後問她也沒反應。</p> <p><b>W：所以她会喃喃自語？</b></p> <p>S：對，她在跟某一個人講話，對，好像在做夢那樣，就是那種....其實就是他已經，因為已經血糖降低到某種狀態就是她有點，恩....幻覺嗎？感覺像是幻覺。</p> <p><b>W：所以就是這一個月來時好時壞？</b></p> <p>S：就是中間兩個禮拜，有發生兩次，然後現在就是有，就開始注意不要讓她血糖太低，就是跟我爸爸講說，他照顧她吃飯的，就是吃東西的頻率稍微調整，就是不能讓她太久沒有吃東西。然後我們大概有分析出原因，有時候我媽會因為睡覺她不想起來吃飯，可是她中間時間拖太長，那血糖就會開始往下掉嘛，一直往下掉，可是你如果不叫她的話，她就繼續，有點像是因果，都是互相牽制的一個東西阿。因為血糖低她也會昏睡，可是她想睡覺就一直睡的話血糖會降低。</p> <p><b>W：所以最近狀況有比較好？</b></p> <p>S：恩，最近就還滿穩定的。</p>	S-AI-01	照顧對象近況

<p><b>W：最近在照顧上有面臨困難或感受到負荷嗎？除了血糖降低之外？</b> S：其他的...就還好。這次因為我覺得這兩次血糖降低的狀況，我爸其實有嚇到，然後後來就是除了吃東西之外，他有帶著，很積極的帶著她去走路，他們現在就是會去上山阿什麼的。</p>	S-AI-03	照顧者身心近況
<p><b>W：上山？斜坡嗎？？</b> S：對，斜坡，就是我爸以前在山上有一塊地，跟人家租的，會種菜什麼的，跟別人一起。然後他就會帶著她上去走路，去山上弄一弄東西，他就在山上嗑個瓜子什麼有的沒有的，然後再下來，所以他們就會走路，就是頻率比較頻繁，然後我就有發現其實他們有走路，像我媽下樓梯的話就比較順。 <b>W：有肌力就對了。</b> S：對，以前她就是很慢，然後就是會遲疑，可是這，上個禮拜...看他下樓梯就還滿順的，跟以前的感覺不太一樣。然後我有跟我爸講，我有跟他們兩個講，你們沒有發現你們下樓梯的時候速度很不錯阿，很順阿，然後他們兩個就開心，哈哈。你們兩個有運動有差喔。 <b>W：所以爸爸狀況也比較穩定，會願意帶媽媽去散步。爸爸最近還在看精神科嗎？</b> S：應該有，他持續都在吃藥。所以我覺得那個藥對他來講其實有幫助。 <b>W：自動自發的繼續看？睡眠的嗎？</b> S：對，他有睡好的，我覺得有睡好還是有差，比較穩定。我媽也比較穩定，他也比較穩定。</p>	S-AI-01	照顧對象近況
<p><b>W：所以都還不錯，因為有運動。</b> S：真得耶，因為你上次不是跟我說，就是那個運動的時候有一次跟我講腕關節，要動到那一塊，那個地方嘛，我就跟我爸講這件事情，然後我爸就說，喔這樣喔，然後他就自己開始自己動了，然後他還幫我媽動，這件事情真得！ <b>W：他怎麼幫媽媽動？</b> S：比如說我媽躺在床上想睡覺，他就說，來，我們來抬抬腿做一下運動，就是幫她垂直，90度幫她動。 <b>W：這太感人了吧！</b> S：嘿阿，然後我爸自己坐在沙發上，他也會自己這樣(抬膝，動腕關節)動一下這樣，我就跟他說這邊關節要活化，不然的話以後會走不了，然後他就說：喔，好。 <b>W：哈哈，好好笑，太感人了。</b> S：可是搞不好這個部分的活動還是有差得阿。 <b>W：沒有我比較驚訝的時爸爸還會去幫媽媽動腕關節。</b> S：不然的話她以後動不了，他自己也滿倒楣的阿。 <b>W：他那樣很不錯，另一種方法是躺在床上動腕關節，然後可能後面加一些動作再來一些運動這樣。</b> S：喔，真得嗎，之後叫媽媽自己動。 <b>W：他們有需要那顆球嗎？</b> S：我是覺得那顆球給他們用有點危險，因為他們不太會那個，怕滾來滾去掉下來這樣，哈哈。之後再說好了。 <b>W：比如說也可以把球夾在腳中間，做一些簡單的肌力動作。</b> S：喔~我可以先把我那顆球借他們試試看，看情況如何。 <b>W：滿有趣的，可以讓他們練習。</b> S：可是我覺得應該還滿有效的，因為我爸也覺得...，也覺得腕動還滿不錯的， <b>W：因為他有注意到，不然之前走可能比較沒有在注意這個部分，恩，謝謝。</b> S：不會阿，我覺得還不錯。</p>	S-AI-02	課程對身邊人的影響

## 二、個人狀況

逐字稿	譯碼	摘要
<p><b>W：最近一個月身心狀態如何？除了今天感冒之外。</b> S：我覺得其實還是跟著，因為像那兩週我媽狀況不太好的時候，其實心理的壓力就會比較大，就會比較擔心拉，對。上班還是要上班，可是還是會擔心，就是她的狀況怎麼樣，有沒有恢復這樣子，就是不是那兩個禮拜都這樣，就是在她不穩定的那幾天，大概三四天這樣。 <b>W：那身體咧？</b> S：身體還好，除了去尼泊爾很累之外。應該是說我那幾天心理壓力很大的時候就會睡不好，但是中間一個禮拜去尼泊爾...恩...有時候也會睡的不好，可是我覺得那是因為旅行的關係，就是可能環境不太適應。</p>	S-AI-03	照顧者身心近況

<p><b>W：課程內容接受程度為何？還可以接受嗎？</b> S：恩，可以阿。</p> <p><b>W：不會覺得太難或太簡單或聽不懂？</b> S：聽不懂，一開始的時候可能會，就是有一些指令，比如說要動哪裡可能會沒有辦法馬上接收，可能會反應不到，比如說脊椎的那個，有時候可能會沒有辦法反應。應該是前面的時候，前面在學那一些動作的時候會比較不熟悉，就是聽不懂的話就比較慢，到後面就已經知道是什麼動作，就會比較快。</p>	S-AI-04	對課程接受程度
<p><b>W：課程內容自認學習情形為何？</b> S：我覺得普通耶，哈哈。對動作吸收的程度大概七、八成吧。應該是不知道耶，有時候像這種動作的一部分，因為我本來就不太協調的人，除了會忘記之外，然後在做的時候我其實還是不太確定，應該是說我沒有辦法確定我的動作是不是正確的，所以就有時候會不知道，雖然覺得有動到，但是還是不是非常有把握說這個動作是完全正確的。</p>	S-AI-05	對課程學習情形
<p><b>W：可是我看學姐在球這部分還滿如魚得水的。</b> S：恩，我愛球吧！就覺得球很適合我。</p> <p><b>W：就是學妹在看的時候，他說妳對球非常的自在。</b> S：恩，我覺得對於球的確是還滿合我。因為我在尼泊爾每天晚上都會把球吹起來滾阿滾的。</p> <p><b>W：所以球這部分覺得還不錯？</b> S：我覺得滿不錯，這顆球非常的舒服。</p>	S-AI-06	課程內容喜好及延續性
<p><b>W：課程對您來說是否會太困難？</b> S：我覺得因為你的課程分很多種，有些我會覺得比較難，比如說像脊椎的部分，那個我會覺得比較難一點，其他的都還好。</p>	S-AI-05	對課程學習情形
<p><b>W：能夠把這些動作應用於生活中嗎？</b> S：我覺得球比較有可能在我的睡前耶。</p> <p><b>W：或是像說睡起來後會用側身坐起這招。</b> S：那個會那個會，那個就會，側身坐起動作會。但是像其他的動作，恩....因為我床上還有其他的東西，所以就比較不會這樣滾來滾去的。但是像球那個部分，反正我就只要固定在我的範圍裡面，然後讓她在不同的位置放鬆身體，所以我覺得球還滿OK的。</p>	S-AI-06	課程內容喜好及延續性
<p><b>W：學姐以前很少在運動嗎？</b> S：一直到現在也還很少在運動。</p> <p><b>W：學姐之前有說過會騎腳踏車阿，現在就沒有了？</b> S：現在就沒有了。</p> <p><b>W：平常會走路健走嗎？</b> S：平常沒有耶，因為我現在開車，除非假日會來台北的時候，可以走路的時候我就走路。</p> <p><b>W：所以學姐現在的運動是走路？沒有其他激烈的運動？</b> S：沒有。</p>	S-AI-07	平常身體活動情形
<p><b>W：所以球是可以運用在生活當中的？</b> S：對，有，現在球就是一顆圓圓的，沒有消氣的在我床上。</p> <p><b>W：睡前都會用一下嗎？</b> S：有時候，不是太累的時候，就會去用他一下，如果很累的時候就直接睡著了。</p> <p><b>W：使用起來還好嗎？會直接睡在球上嗎？</b> S：不會，因為用久了之後還是會有點...卡住吧，所以就還是會把他挪開。</p>	S-AI-06	課程內容喜好及延續性
<p><b>W：課程結束後是否會想繼續尋找類似的課程繼續嗎？</b> S：像瑜珈的課程嗎？</p> <p><b>W：類似。</b> S：瑜珈的課程我還是不會耶，因為我還是，如果我，我還是比較喜歡用跑步機。跑步機、快走，要不然的話就是走路，我還是比較喜歡用走路的方式，就是很喜歡。瑜珈課程一直不是我的選擇，就以前試過，可是不是很喜歡，我覺得原因大部分是，第一個指令聽不太懂，第二個是我完全不知道我的動作到底對還不對，有沒有做到點上，然後不是有人說瑜珈你沒有做對的話反而會受傷嗎？所以這是比較大的原因，是我不會去選擇瑜珈課程。</p> <p><b>W：那比如說像是放鬆或是靜態的課程？</b> S：放鬆，你說你的那種放鬆的課程？</p> <p><b>W：對。或是皮拉提斯等等。</b> S：皮拉提斯不是也跟瑜珈差不多嗎？</p> <p><b>W：沒有，皮拉提斯比較訓練肌肉的肌力。</b> S：我最討厭訓練肌力了，因為我沒有肌力這挫折感很大。因為我覺得這些需要肌力的活動其實是會讓我覺得，很有挫折感的那種，所以我才會比較喜歡像走路阿什麼的。這種就是有運</p>	S-AI-10	選擇類似課程可能性

<p>動的效果又會流汗就好了。</p> <p><b>W：可是像脊椎的舞會讓你覺得有點痛苦嗎？需要一點點肌力。</b></p> <p>S：恩...對阿，所以我才說我最喜歡球嘛，哈哈。那個動作是有運動效果也可以伸展到，但是如果比如我去參加一個新的，基本上她就不會是我的選擇，對只是因為參加這個課程。</p>		
<p><b>W：所以應該選好吧？脊椎的動作。</b></p> <p>S：是還好，挫折感是還好沒有那麼大拉，因為你有對我個別施教過。因為一開始完全不知道那動作到底要怎麼做，後來你不是有跟我個別教我一下。</p> <p><b>W：手觸的幫忙。</b></p> <p>S：對對對對對，然後就會知道說，哦！原來動作是這樣子，慢慢揣摩。可是你如果去上一般課的話，老師根本不可能一個一個糾正你的動作不是嗎。所以你就會，恩....就會心理有很多的 O.S 阿。</p> <p><b>W：恩，這是一個問題，像我就覺得還滿需要手的協助，因為像學生可能不知道自己身體在哪，只聽指令就無法理解，大家理解會不一樣。有時候會需要手的協助，像我覺得學姐經過那次補課調整後，學姐就自己在軌跡上，就不用一直盯著你，就是手的協助。</b></p> <p>S：恩，對阿。可是像我以前上過一次瑜珈課，就是我真的是不知道到底是什麼動作，也有可能是因為一開始沒有跟著那個老師，因為每個老師他的指令有他的習慣性，一直跟著那個老師就會知道那個老師現在在說什麼，可是因為我沒有跟，中途加入就會覺得，接下來這個動作是到底什麼意思，就會不知到，是什麼。</p> <p><b>W：所以學姐覺得手的協助對你來說？</b></p> <p>S：還滿重要的，那個還滿關鍵的。</p> <p><b>W：我後來有發現，那堂課學姐不是說肩膀很緊，所以我就有用手協助肩膀放鬆，就覺得效果滿明顯的。</b></p>	S-AI-05	對課程學習情形
<p><b>W：課程對您來說是否有意義？</b></p> <p>S：我覺得應該比較瞭解一個部分是比較瞭解身體的，身體的部位阿、構造、結構什麼的。就是因為有那個小骨頭人，我覺得那真得還滿有幫助的其實，印象會很清楚。在講動作阿，或者是其實會拉到哪裡的時候，就是關節跟骨頭一環連一環的那個感覺，就是會記得。應該是說就算是以後我會去上瑜珈課的話，我可能會比較進入狀況的話是因為有那個印象在，就是老師說好現在比如說跟那個部位比較有關的時候，那我就自然而然會聯想到，一個是那個部分，我覺得那個還滿少的。然後另外一個是，我覺得放鬆也會有效，是因為，放鬆的課程其實還，就是讓我...可以知道說，之後以後身體哪裡不舒服的時候，可以用你的動作去伸展一下，然後讓我的身體舒服一點這樣子。</p> <p><b>W：球嗎？</b></p> <p>S：其他的放鬆其實也是可以，球也是 OK。</p> <p><b>W：因為球的對比身體感受會比較明顯。</b></p> <p>S：但是其他地板放鬆動作其實也 OK，脊椎的動作就是比較不會在家裡面做。</p> <p><b>W：因為脊椎的複雜性比較高？</b></p> <p>S：喔，對，但是其他放鬆就也還是會拉。</p>	S-AI-08	對課程內容的反應
<p><b>W：那像在呼吸這個部分？</b></p> <p>S：呼吸這個部分...恩....我一直覺得很，應該是說，呼吸我反而好像比較沒有辦法用到生活裡面，就我沒有用深呼吸的這種習慣性，可是，每次上課比如說地板放鬆在深呼吸的時候，就很容易睡著。對，你問的這個問題就提醒了我，以後我睡不著的時候，要不要再在家裡，在床上先深呼吸，然後擺個放鬆的姿勢深呼吸，就會睡著，下次來試試看好了。</p>	S-AI-06	課程內容喜好及延續性
<p><b>W：我發現在側彎伸展這個姿勢好像很容易睡著？</b></p> <p>S：對對對對對，為什麼？我就是那個姿勢會睡著。我覺得這應該研究一下為什麼會睡著，這真得很奇怪。對阿，我也是在這個動作都是幾乎快要睡著的狀態。</p> <p><b>W：可是在做這些動作的時候應該都是有搭配比較深層的呼吸？</b></p> <p>S：對！所以就是我在想說，那我回去，以後如果有一天是睡不著的狀態的時候，我想說我來試試看好了。</p>	S-AI-08	對課程內容的反應
<p><b>W：那有加入肌膜的概念嗎？還是單純的深呼吸？</b></p> <p>S：我就是用吸氣的概念。</p> <p><b>W：這樣好像也滿有用的。</b></p> <p>S：我覺得還滿有用的，深呼吸的概念，在睡不著的時候。</p> <p><b>W：平常很少會做深呼吸？</b></p> <p>S：對阿，我不曉得平常什麼時候要用到深呼吸這件事情耶。像快要睡著的時候嗎？</p> <p><b>W：沒有，應該是說呼吸我們平常習慣的方式是吸到胸口，因為很快。變成說我們要刻意去改變呼吸的習慣，</b></p> <p>S：恩，就是我真的沒有想到呼吸這件事情。</p>	S-AI-06	課程內容喜好及延續性

<p>W：我覺得滿好用的時候，就比如說像緊張阿、情緒起伏很大的時候，就回到呼吸，回到身體規律的覺察。而且呼吸是按摩，體內按摩，像側彎的時候吸到肋骨，那就是一種按摩，那像內臟有些地方我們沒有辦法手伸進去按摩，那就透過呼吸去活化內臟器官，呼吸是很強大的。呼吸結合肌膜的概念，因為肌膜可以很快膨脹擴張，可是肌肉可能要多用一點力，所以才說為什麼吸氣肌膜往外，感覺比較快。</p> <p>S：那我覺得你這一段應該要課程一開始就先講耶。</p> <p>W：阿，我知道為什麼，第二堂課的時候我有講得很清楚，但是因為學姐第二堂課請假，然後接著下一次補課時候，我們花 20-30 就補前面 3 個小時，就有點趕。所以就想說讓你去體驗，就沒有講到那麼細，所以下次應該補課增加這些內容。</p> <p>S：嗯嗯，瞭解。可是其實你課程裡面有，只是那堂課我不在，那就 OK 阿。</p>	S-AI-09	課程建議
<p>W：課程中最大的收穫、學習為何？</p> <p>S：我覺得，知識還得到的滿多的，身體結構；以前沒有，因為我是念文科的，所以理科基本上這些東西我都沒有接觸過，所以像什麼骨頭、關節、脊椎，就是每個部分這樣子，知識的獲得，我覺得還滿不錯的。放鬆的部分，就是有學習到怎麼讓自己，就是比較簡單的放鬆技能，肢體，還有一顆球，就是用動作，或者是用器材這樣。只能說一顆球嗎，我覺得也不是耶，我覺得最大的獲得應該是知識的部分，因為我覺得懂得身體的構造，你就會知道自己要怎麼去做處理，當自己的身體出現問題的時候，可是如果反過來知道動作的時候，你不瞭解身體的構造的時候，你就算知道，也沒有辦法發覺怎麼去解決這件事情的方法。所以我覺得那個知識，最前面的那個部分是比較微妙的。</p>	S-AI-08	對課程內容的反應



<p><b>W：因為像個案 F 就有跟我說，專業術語不能太多，學姐覺得這部分？</b></p> <p>S：專業術語是指什麼？</p> <p><b>W：我有確認過，就像身體構造的東西要講很多便。</b></p> <p>S：你說，像是什麼關節的嗎？</p> <p><b>W：恩，像腕關節、肩關節等等。</b></p> <p>S：恩，有的時候會，像我跟個案 F 應該是聽一次就會知道了，可是像有些老人家他忘得很快的時候，可能就是要上課前就要跟他們提醒，說我們這次的課程會講到哪些關節，阿什麼關節是叫什麼名字，然後複習一下這樣子，然後那個老人家應該就會比較記得，這節課要上什麼。</p> <p><b>W：對您來說課程整體感受為何？</b></p> <p>S：應該是，恩...你的課程是針對，照顧者嗎對不對？可是照顧者他年齡分很多層。</p> <p><b>W：哦，這我後來也有跟我學妹討論到。比如說像個案 F 年紀比較長，他可能就會需要慢，然後比較多的時間放鬆，可是她說像你用球就很快就上手了，所以時間很短就可以放鬆。或者是說年輕的族群，她會希望加一點動態的。</b></p> <p>S：對，就是每個族群、每個年齡層他需要的會不太一樣。後來我就想像如果是我爸的話，他可能沒有辦法耶。</p> <p><b>W：就是只能做一些很簡單的動作。</b></p> <p>S：要非常簡單的動作，而且有些像他們這種年紀的老人家，他們心理上會有些不好意思、面子拉不下來。所以我在想他這個動作不只要分年齡層，可能還要分性別，因為我覺得有些男生對於像這樣的動作叫那些男生去走路、去用運動器材，他們都 OK。可是對於像上這種身體的課程阿，我覺得你可能可以做一下研究，可是像我們女生阿，很快阿，因為從小，就想像一下嘛，大學選修課的時候，你看那些舞蹈阿、韻律課程阿，幾乎都是女生，也就是說我們比較能夠接受身體律動的東西，可是男生就很少，不知道為什麼。所以我在想說，我不知道原因是什麼拉，我只是在想像這樣子的課程，我爸.....可能很困難，可是像比如說我教他那種，你就自己動，自己動腕關節那個阿，他就可以接受耶，所以是不是類似像這種很簡單的肢體動作是可以動到關節的動作，也許對他們這個男性的老人家是 OK 的，也許。所以我在想說，也許吧，你再思考看看。</p> <p><b>W：我覺得可能要從另一個角度切入，比如說你們現在身體哪裡疼痛，就來教一些改善疼痛的動作，從生活的角度切入。</b></p> <p>S：對對對，然後不要說是什麼身體律動、什麼呼吸阿、什麼瑜珈的，都不要，就說我們教你身體，就是像你剛剛講的，來做一些放鬆。</p> <p><b>W：這個 Idea 不錯。</b></p> <p>S：我覺得課程名稱要改，然後讓他們覺得說，這不是太困難的事情，或者是這不是說全部都是女孩子參加的瑜珈課程，是給老人家的身體放鬆的課程，或者是老人家的運動課程這樣，簡單的運動課程。</p> <p><b>W：因為強度也不能太高。</b></p> <p>S：對，而且我覺得尤其對他們老人家來說，他們的連結可能沒有辦法，一個動作加一個動作再加另外一個動作，他可能沒有辦法 A+B+C，他們可能單純的 A 單純的 B 單純的 C。</p> <p><b>W：好像天生跟女生的思考模式不一樣，會切斷無法連續。</b></p> <p>S：對，可是如果都是像他們 70 幾歲的老人家，是不是真得都可以 A+B+C，我也滿問號的，他們可就是單純的一個動作一個動作一個動作這樣子。那像我們這，對阿我覺得課程是 OK，可是麻煩的就是他可能得分年齡層，可能還得分性別，妳還可以做一個深入的研究，哈哈。</p> <p><b>W：這也太龐大了。</b></p> <p>S：這真困難，既然沒有一個男生可以。</p> <p><b>W：我平常運動就有一位男性，那個大哥大概就像你講的，他六十幾歲，第一次走進來就嚇</b></p>	<p>S-AI-09</p>	<p>課程建議</p>
---	----------------	-------------

<p>到，說他報錯班。因為我的開課名稱是中性的名字，然後他都看到是女生，他本來想要落跑但是後來被我們拉住，我就說你就先來上上，我只是教你身體結構，結果他後來就一直，前半段真得很沒自信，說自己柔軟度差、這是瑜珈課什麼的，結果後半部他好像就慢慢可以適應了，每堂課都來而且很开心喔。</p> <p>S：就是他有成就感了。</p> <p>W：雖然他還是會說自己都做不到，但是都笑笑的講，而且上課都會到。</p> <p>S：所以成就感對老人家來說是一件重要的事情。</p> <p>W：他會覺得自己有進步，但是就是要怎麼吸引他們就比較難。用解疼痛班這種名稱。</p> <p>S：恩，也可以，搞不好他們就會來了。</p> <p>W：這是男生一直很弱勢的地方，在動作這一塊。</p> <p>S：可是我覺得其實，他們骨骼還滿僵硬的說。</p> <p>W：我覺得他們應該還滿需要的。</p> <p>S：相較之下，對阿。所以我覺得這課程是有用的，麻煩的是要針對不同年齡層、性別，比較困難。因為比如說，一般開課各個年齡層都有的時候，就會比較困難。因為有些人上手比較快，有人比較慢。可是你開那個班去限年齡層好像也很奇怪，可是我覺得如果可以限年齡層的話，應該是說我覺得老人的休閒課程本來就要客制化。沒有辦法，不只是年齡層，其實因為他們個別的狀況完全不同，他們有的不會因為年紀大，活動能力就差。所以反而就是，像你說的真得以後要開像這樣子的課程的話，對於這些要來參加課程的人，你要有一個基本的，測事嗎？</p> <p>W：是分類嗎？</p> <p>S：對，可能會稍微好一點。就是讓他們，因為老人家。像我這種有時候都會有挫折感了，更何況是他們，有挫折感他們就不想來阿，可是不想來這樣子就沒有什麼效果了嘛。就是要讓他們覺得自己有進步，有效果的，覺得來上這堂課還滿有趣的，有學到東西還是什麼的，回家可以用一用這樣子，這樣比較 OK。</p> <p>W：這個建議不錯耶，趕快寫進論文裡。之前只有討論到年齡層，性別就沒有想到。</p> <p>S：我覺得性別還是差滿多的，像個案 F 他老公就不可能來阿，他就是會有很抗拒這種東西，可是你看像我爸那個，我只教他一個動作，他就還行，他就覺得那個動作有效。那也就是說，其實他們是可以的，只是他們一直可能大部分的，大部分的男生都會覺得我不要上瑜珈課，因為餘家是女生在上的，可是你們教的不是瑜珈，是身體放鬆的課程，那可能要想辦法讓他們願意來參加，這樣你才有越多來參加的人，才能改進自己的課程嘛。</p> <p>W：我覺得不只高齡者要客制化，我覺得連學姐也滿需要克制化的。</p> <p>S：就視每個人狀況不太一樣。</p> <p>W：對，所以我去調整的時候就是按照你的狀況去調整，就像學姐跟個案 F 需要調整的位置就不一樣，像個案 F 可能就是在站姿上會 arch，那學姐妳則是大腿內側力量不夠，就是這種很細微可是很重要的一些地方，從根本去改善後後續課程才有辦法順利。</p> <p>W：大家狀況都不一樣教真得還滿困難的，除非就是要小班，人少。</p> <p>S：對阿，小班，或者是說，我覺得是真得很困難，因為每個人狀況不一樣，就像你講的，一個人對二十個人的班，每個人的弱點都不一樣，每個人需要注意的點都不一樣，你要怎麼去在前面一開始的時候就去注意什麼，不過我是覺得可能.....可是小班制好像又不符合市場的需求，不符合效益，這是有點困難的部分。再不然就是一開始收前測，用前測的部分。可是前測部分等於你得花一個額外的時間對每一個人做幾分鐘的前測，大概測試他，喔好他的身體狀況，告訴她說接下來上你的課的時候要做什麼調整，可是要記得這些東西是年輕人會記得，老人家不一定會記得耶。</p> <p>W：我覺得對老人家的標準就是會放的比較低，有在動不要受傷就好，就在可接受範圍內。</p> <p>S：那就 OK 阿，可是我覺得脊椎的課程對老人太困難。</p> <p>W：我覺得那個一定太難，頂多就是做動動腰這樣。</p> <p>S：就轉一下腰這樣就好。</p>	S-AI-09	課程建議
<p>W：可以讓他們看一下小骨頭人。</p> <p>S：我覺得那個小骨頭人還滿有效的，妳還可以讓老人家可能覺得很可愛，滿有趣的。就知道說我這樣動的話我這骨頭會這樣動，哈哈，滿有效果的。</p> <p>W：你的回應都好正面。</p> <p>S：我不太想的出來缺點這種事情。</p> <p>W：差不多這樣，不過大家對小骨頭人反應都滿好的。</p> <p>S：我覺得那個還滿有效果的，而且小骨頭人很有用。</p> <p>W：那個意象就很清楚。</p> <p>S：對，所以是以後你再開課的時候，我覺得他是可以用的部分，因為讓大家知道說你再上課的時候、在教那個動作的時候，其實很容易聯想到，我現在在動那個骨頭，那個關節。比如</p>	S-AI-08	對課程內容的反應

<p>說像在動手部的時候，其實你的肩胛骨、鎖骨這邊是連接在一起的，其實這印像是很深刻的。</p> <p><b>W：那會不會看不到就沒印象？</b></p> <p>S：我覺得不會耶，那個應該印象還滿滿的吧。因為你那個是可以拆下來的，當你拆下來的時候大家就會：喔原來那是連在一起的，我覺得那個印象還滿強烈的，老人家我就確定了。</p>		
<p><b>W：老人家就不用了拉，對老人家的標準比較開放。</b></p> <p>S：可是我覺得年輕人應該會記得還滿清楚的。你以後在妳自己的班上面也試試看阿。</p> <p><b>W：我覺得還滿有效的拉，就是我會有點不知道要不要加，是因為運動班時間短，只有一個小時。</b></p> <p>S：怕講太久會縮減他們運動的時間這樣子？</p> <p><b>W：對，我覺得他們來應該就是要動，他們的訴求應該就是我想要來動。所以就會想到底一個小時內要不要花個，十分鐘或五分鐘去講。</b></p> <p>S：我覺得如果你可以縮在五分鐘之內的話，那是 OK 的。</p> <p><b>W：因為看完結構之後你可能還要做一下動作，才知道位置在哪。</b></p> <p>S：如果妳可以把講解縮在五分鐘之內，然後開始帶他們做一些嘗試的動作的話，我覺得那樣就會有效果了。因為如果講到十分鐘會有點太長，因為六十分鐘的課講到十分鐘會有點太長。或者是說一開始你在設計課程內容上面裡面加一個註解，每堂課會有五分鐘的講解課程，讓他們知道你有關於身體部位或觀於什麼的講解，現在有些人很機車，所以話要講明白這樣子。就說我的課程我會先告訴你，就是是哪些課程，基本上是希望你不要受傷，對，知道說皆下來其實你每個動作都根關節、骨頭、肌膜都有關聯到，所以這些東西就先讓他們知道。最後在帶動作如果不清楚的時候，小骨頭人就會出現，哈哈哈哈哈。我覺得這樣子就 OK 了，一開始就把話講明白。</p> <p><b>W：謝謝學姐。</b></p> <p>S：不客氣。</p>	S-AI-09	課程建議

## 附錄十一 修正後-身心動作教育課程教案

### 身心動作教育課程教案(1)

週次	一	日期	103/03/22	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	呼吸探索與地板放鬆			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹身心學概念與身心動作教育課程內涵</li> <li>2. 認識身體結構，經由動作認識身體重要的關節與身體部位。</li> <li>3. 呼吸是生存之本，運用呼吸練習體察身體改變，瞭解呼吸是最好的按摩。</li> <li>4. 經由放鬆動作打開身體覺察</li> </ol>						
課程內容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身體構圖：胸鎖關節、髖關節、坐骨</li> <li>2. 呼吸探索：三度空間呼吸法、腹式呼吸</li> <li>3. 地板放鬆動作：屈抱雙腳、身體歸零、身體彩繪、下背伸展、背部走路、雙腳併攏繞、Heel Rocking、下肢關節繞圓</li> <li>4. 坐姿律動：肩部.髖部 circle 活動、瑜珈手舞</li> <li>5. 舒緩：空氣之舞、骨盆時鐘、腹式呼吸、大休息</li> </ol>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
課堂說明	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 將教學研究第一週相關注意事項告知個案，攝影機位置尋求同意，請大家穿著舒適、抱持愉快心情上課。</li> <li>• 簡述身心動作教育課程理念與未來幾週</li> </ul>			對課程初步瞭解	5mins	攝影機	
身體構圖	<p>一、Lighting talk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 教師說明攝影機架設、身心動作教育課程上課時間調整、課程進行模式、課後回饋單</li> <li>• 學生對課程提問與教師回答</li> <li>• 學生說明最近失智症病患的狀況(進行分享與相互交流)</li> </ul> <p>二、身體構圖</p> <p>(一) 胸鎖關節</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提問：大家知道自己四肢與身體相接的關節是哪裡嗎？</li> </ol>			認識身體結構，在腦中建立清楚畫面意象，幫助動作質感、方向明確	15mins	小骨頭人	

	<p>2. 尋找方法：一手插腰，另手大拇指扣於鎖骨內側，與食指從肩峰處沿著鎖骨向下滑，最後讓拇指掉入洞裡，交縫處就是胸鎖關節。摸在胸鎖關節處動一動肩膀，感覺位置</p> <p>3. 動作探索：拿出小骨頭人指出胸鎖關節相接之處，同時說明因為胸鎖關節，手部有哪些動作。大家一起站起來，胸鎖關節為基準點，前後晃動手臂，做完一側後比較兩肩高低。</p> <p>(二) 髖關節</p> <p>1. 提問：腳跟身體連接的地方在哪？</p> <p>2. 說明：軀幹與下肢的關係，其連接點</p> <p>3. 尋找方法：可於站姿或跪坐姿，左右推動臀部先找到大轉子，接著將掌心放在大轉子，大拇指斜下滑入後便是髖關節。</p> <p>4. 動作探索：拿出小骨頭人說明髖關節的位置，可做身體前傾、抬腳、走路、蹲等動作覺知髖關節的位置。</p> <p>(三) 坐骨</p> <p>1. 提問：以坐的姿勢來說，我們是坐在哪裡呢？請比出來</p> <p>2. 說明：臀大肌跟坐骨的差別，影響到身體坐姿型態，以及其牽動到脊椎、背部、頸部之間的關係。</p> <p>3. 尋找方法：坐姿上，一腳掌踩地，手沿著腿後側向下滑，摸到一個硬硬的骨頭就是坐骨。</p> <p>4. 動作探索：坐在臀大肌 vs. 坐在坐骨上呼吸流暢度差別。</p>			
<p>暖身活動</p>	<p>三、躺姿暖身</p> <p>(一) 雙腳屈抱</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>雙腳屈抱於胸前，吸氣吸到背後拉長下背；稍微左右慢慢搖晃按摩下背部。</li> </ul> <p>(二) 身體歸零</p> <p>(三) 身體彩繪</p>	<p>避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺</p>	<p>30mins</p>	<p>小骨頭人</p>

	<p>(四) 下背伸展</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 倒向右邊，左腳到右側上方，右手扣住左腳膝蓋，吸氣吸下背，每一次的吐氣將身體重量交給地板。</li> <li>2. 慢慢回到中間，一樣屈抱雙腳。</li> </ol> <p>(五) 背部走路 (同側)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同時提起左邊肩膀、臀部，放下；同時提起右邊肩膀、臀部，放下；先在原地練習可否左右同測輪流進行提起放下動作。</li> <li>2. 同側提起、放下流暢後，嘗試往上/下走，記得往上/下移動時，不是左右搖晃用滾的，要確實將肩膀、臀部提起來，往上/下移動後，再放下。</li> </ol> <p>(六) 側身坐起</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 嘗試：讓大家嘗試用 20 秒，連續動作從坐姿到躺姿，接著從躺姿到坐姿一樣用 20 秒。</li> <li>2. 說明：地心引力的方向，如果要從躺姿到坐姿應該順著地心引力的方向是最省力的方式，小骨頭人示範。</li> <li>3. 動作探索：下肢(腳跟、膝蓋、骨盆)向右/左帶動，身體翻到側面後，縮短半徑，臉慢慢面向地面頭朝下，順著脊椎的方向，從尾椎一節節帶起來到坐姿；請大家嘗試用 20 秒進行動作。</li> </ol>			
主活動	<p>四、三度空間呼吸探索</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明：呼吸機制，肺部空間，以及其與橫隔膜在呼吸中的關係動作。</li> <li>2. 動作探索：坐姿上，將肌膜球分別放在右側、左側、前側；後側則讓兩人一組，吸氣，慢慢吐氣，覺察自己、對方、球三者關係。</li> </ol> <p>◇ 分享：有什麼樣的覺察、感受</p> <p>五、坐姿動作預習</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 雙腳併攏繞圓</li> <li>(二) Heel Rocking</li> </ol>	呼吸是人體自然動作，也是最好的按摩，用呼吸進行覺察與放鬆練習。	50mins	肌膜球

	<p>(三) 下肢關節繞圓</p> <p>(四) Knee bouncing</p> <p>(五) 下肢按摩</p> <p>(六) 坐骨走路</p> <p>六、 坐姿律動</p> <p>(一) 檢視動作：前彎/側彎/桌面扭轉 (調整順序)</p> <p>(二) Knee bouncing (新增)</p> <p>(三) 下肢按摩 (新增)</p> <p>(四) 瑜珈手舞</p>			
舒緩	<p>五、舒緩</p> <p>(一) 雙手搓熱</p> <p>(二) 手指頭敲打頭部(百匯穴-後腦-左右兩側)</p> <p>(三) 頸部按摩</p> <p>(四) 拍打左右兩側肩膀(杯狀)</p> <p>(五) 拍打上胸</p> <p>(六) 手指頭輕敲胸骨-胃</p> <p>(七) 拍打腹部左右兩側</p> <p>(八) 順時鐘拍打腸胃</p> <p>(九) 拍打後背(腎)</p> <p>(十) 再次檢視動作：前彎/側彎/桌面扭轉 (調整順序)</p> <p>(十一) 前彎伸展腿後側</p>	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	25mins	
分享	填寫回饋單，請大家分享自己今天的身體感覺，課程過程中心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	15mins	

## 身心動作教育課程教案(2)

週次	二	日期	103/03/29	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身體律動與肌膜探索			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 動作配合呼吸，打開身體覺察能力，發現身體的改變。 2. 地板放鬆動作幫助身體達到放鬆的效果。 3. 律動中覺察，達到覺知。 4. 透過肌膜動作改變動作的想法意念，讓身體有更多伸展與可能性。						
課程內容	1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、雙腳併攏繞圓、Heel Rocking、下肢關節繞圓、髖關節畫圓、下背伸展、背部走路</li> </ul> 2. 過橋 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 雙腳屈抱、側身坐起、Roll down</li> </ul> 3. 坐姿律動 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 瑜珈手舞</li> </ul> 4. 肌膜探索 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 覺察肌膜、側彎伸展、肩臂推稱、單臂螺旋伸展、單腳螺旋伸展、站姿貼牆側身屈抱</li> </ul> 5. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 骨盆時鐘、腹式呼吸、大休息</li> </ul>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、地板暖身動作 (一) 身體歸零 (二) 身體彩繪 (三) 雙腳併攏繞圓 (四) Heel Rocking (五) 下肢關節繞圓 (六) 髖關節畫圓 (七) 下背伸展 (八) 背部走路 (九) 側身坐起			避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺	40mins		



主活動	<p>二、坐姿肌膜探索(往上調動)</p> <p>(一) 找到肌膜小方法</p> <p>(二) 側彎伸展</p> <p>(三) 肩臂推稱(做完一邊後比較兩手長度)</p> <p>(四) 單臂螺旋伸展</p> <p>(五) 單腳螺旋伸展</p> <p>(六) 站姿貼牆側身屈抱</p> <p>三、躺姿肌膜探索(往上調動)</p> <p>(一) 身體彩繪</p> <p>(二) 側彎伸展</p> <p>(三) 肩臂推稱</p> <p>(四) 單/雙臂螺旋伸展(輔以小骨頭人搭配動作展示)</p> <p>(五) 單/雙腳螺旋伸展</p> <p>(六) 側身屈抱</p> <p>四、坐姿律動(移到最後)</p> <p>(一) 瑜珈手舞</p>	運用肌膜型態的方式對身體進型態所，感覺在不同想法、意念之下身體動作的改變與覺察	70mins	肌膜球
舒緩	<p>五、舒緩</p> <p>(一) 腹式呼吸</p> <p>(二) 大休息</p>	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	10mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	10mins	

### 身心動作教育課程教案(3)-F

週次	三	日期	103/04/04	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身心適能-1			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 動作配合呼吸，開發身體覺察能力，覺察身體鬆緊之間的發生與改變。</li> <li>2. 地板放鬆動作幫助身體達到放鬆的感受效果。</li> <li>3. 律動中覺察並覺知，身體各部位連結性。</li> <li>4. 身體構圖幫助動作時腦中意象畫面清楚，清晰動作方向與位置。</li> <li>5. 運用 Scoop 的概念，引導在動作中向外延伸，發覺身體活動程度與空間可能性。</li> </ol>						
課程內容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、側彎伸展、肩臂推稱、單臂螺旋伸展、下背伸展、單腳螺旋伸展、側身屈抱、側身坐起</li> </ul> </li> <li>2. 坐姿律動 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 瑜珈手舞、坐骨走路、Knee bouncing、下肢按摩</li> </ul> </li> <li>3. 身體構圖-脊椎探索</li> <li>4. 身心適能 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第五條線(Fifth line)概念說明</li> </ul> </li> <li>5. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹式呼吸、大休息</li> </ul> </li> </ol>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的		教學時間	所需器材
暖身活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、地板放鬆動作 <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 雙腳屈抱</li> <li>(二) 身體歸零</li> <li>(三) 身體彩繪</li> <li>(四) 側彎伸展</li> <li>(五) 肩臂推稱</li> <li>(六) 單臂螺旋伸展</li> <li>(七) 下背伸展</li> <li>(八) 單腳螺旋伸展</li> <li>(九) 側身屈抱</li> <li>(十) 側身坐起</li> </ol> </li> <li>二、坐姿律動 <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 瑜珈手舞</li> </ol> </li> </ol>			避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺		50mins	

	(二) 坐骨走路 (三) Knee bouncing (四) 下肢按摩			
身體構圖	三、 脊椎探索 (一) 畫脊椎 1. 提問：請將你認為的脊椎(形狀、大小、樣貌)畫在紙上 2. 認知說明 3. 動作探索 (二) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	瞭解脊椎長相，藉由畫圖與動作操作在腦中建構脊椎圖像，幫助之後身體動作進行	15mins	小骨頭人
主活動	四、 身心適能 (一) 第五條線(Fifth line)概念說明	透過活動脊椎達到全身性運動效果	50mins	
舒緩	五、 舒緩 (一) 腹式呼吸 (二) 大休息	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	10mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	5mins	

### 身心動作教育課程教案(3)-S

週次	三	日期	103/04/04	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身心適能-1			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 動作配合呼吸，開發身體覺察能力，覺察身體鬆緊之間的發生與改變。 2. 地板放鬆動作幫助身體達到放鬆的感受效果。 3. 律動中覺察並覺知，身體各部位連結性。 4. 身體構圖幫助動作時腦中意象畫面清楚，清晰動作方向與位置。 5. 運用 Scoop 的概念，引導在動作中向外延伸，發覺身體活動程度與空間可能性。						
課程內容	1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、側彎伸展、肩臂推稱、單臂螺旋伸展、下背伸展、單腳螺旋伸展、側身屈抱、側身坐起</li> </ul> 2. 坐姿律動 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 瑜珈手舞、坐骨走路、Knee bouncing、下肢按摩</li> </ul> 3. 身體構圖-脊椎探索 4. 身心適能 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第五條線(Fifth line)概念說明</li> </ul> 5. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹式呼吸、大休息</li> </ul>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、 坐姿肌膜探索(新增) (一) 找到肌膜小方法 (二) 側彎伸展 (三) 肩臂推稱 (做完一邊後比較兩手長度) (四) 單臂螺旋伸展 (五) 單腳螺旋伸展 (六) 雙腳併攏繞圓 (七) Heel rocking (八) 下肢繞圓 (九) 髖關節繞圓 (一〇) 下背伸展 二、 地板放鬆動作 (一) 雙腳屈抱			避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺	50mins		

	(二) 身體歸零 (三) 身體彩繪 (四) 側彎伸展 (五) 單雙臂螺旋伸展 (六) 下背伸展 (七) 單雙腳螺旋伸展 (八) 側身屈抱 (九) 側身坐起 三、 坐姿律動 (一) Knee bouncing (二) 下肢按摩 (三) 瑜珈手舞 (四) 坐骨走路			
身體構圖	四、 脊椎探索 (一) 畫脊椎 1. 提問：請將你認為的脊椎(形狀、大小、樣貌)畫在紙上 2. 認知說明 3. 動作探索 (二) 人體三面向：門面、矢狀面、桌面	瞭解脊椎長相，藉由畫圖與動作操作在腦中建構脊椎圖像，幫助之後身體動作進行	15mins	小骨頭人
主活動	五、 身心適能 (一) 第五條線(Fifth line)概念說明	透過活動脊椎達到全身性運動效果	50mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	5mins	

### 身心動作教育課程教案(4)

週次	四	日期	103/04/11	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身心適能-2			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 開發身體覺察能力，並在律動中覺察，達到覺知。 2. 改善疲勞與身體疼痛 3. 熟悉地板放鬆動作，達到放鬆效果。 4. 用 Scoop 找到身體空間與流暢感，覺知身心情緒感受。 5. 瞭解身體各部位之間關係及其活動程度與空間。						
課程內容	1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、側彎伸展、肩臂推稱、雙臂螺旋伸展、下背伸展、雙腳螺旋伸展、側身屈抱、側身坐起</li> </ul> 2. 坐姿律動 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 瑜珈手舞、坐骨走路、Knee bouncing、下肢按摩</li> </ul> 3. 身心適能 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 挖舀之舞 1(矢狀面)、挖舀之舞 2(桌面)</li> </ul> 4. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹式呼吸、大休息</li> </ul>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、地板放鬆動作 (一) 雙腳屈抱 (二) 身體歸零 (三) 身體彩繪 (四) 側彎伸展 (五) 肩臂推稱 (六) 雙臂螺旋伸展 (七) 下背伸展 (八) 雙腳螺旋伸展 (九) 側身屈抱 (十) 側身坐起 二、坐姿律動 (一) 瑜珈手舞 (二) 坐骨走路(加入左右)			避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺	60mins		

	<p>(三) Knee bouncing</p> <p>(四) 下肢按摩</p> <p>(五) 屈蹲伸展下背</p> <p>(六) 圓背伸展</p>			
主活動	<p>三、站姿</p> <p>(一) 挖音之舞 1 (矢狀面)</p> <p>(二) 挖音之舞 2 (桌面)</p> <p>(三) Roll down/ up</p>	透過活動脊椎達到全身性運動效果	45mins	
舒緩	<p>四、舒緩</p> <p>(一) 腹式呼吸</p> <p>(二) 大休息</p>	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	15mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	10mins	

### 身心動作教育課程教案(5)

週次	五	日期	103/04/18	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身心適能-3			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 動作配合呼吸，開發身體覺察能力，發現身體鬆緊之間的改變，改善疲勞與身體疼痛。 2. 地板放鬆動作幫助身體達到放鬆的效果。 3. 律動中覺察，將動作從學習外型提升至覺知層面。 4. 用 Scoop 找到身體空間與流暢，體會身心情緒感受。 5. 藉由動作瞭解身體各部位之間關係及其活動程度與空間。						
課程內容	1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、側彎伸展、肩臂推稱、雙臂螺旋伸展、下背伸展、雙腳螺旋伸展、側身屈抱、側身坐起</li> </ul> 2. 坐姿律動 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 瑜珈手舞、坐骨走路、Knee bouncing、下肢按摩</li> </ul> 3. 身心適能 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 挖苜之舞 1(矢狀面)、尋找身體中心線</li> </ul> 4. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹式呼吸、大休息</li> </ul>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、地板放鬆動作 (一) 身體歸零 (二) 身體彩繪 (三) 側彎伸展 (四) 肩臂推稱 (五) 雙臂螺旋伸展 (六) 下背伸展 (七) 雙腳螺旋伸展 (八) 側身屈抱 (九) 側身坐起 二、坐姿律動 (一) 坐骨走路 (二) Knee bouncing (三) 下肢按摩			避免地心引力對身體影響，透過動作覺察身體感覺	60mins		



主活動	<p>三、身心適能</p> <p>(一) 尋找身體中心線 手觸調整 走路檢視 小骨頭演示 坐姿身體中心線</p> <p>(二) 挖舀之舞 1 (矢狀面)</p> <p>(三) Roll down/up</p>	<p>透過活動脊椎達到全身性運動效果，並藉由不同動作型態律動改善身體疼痛與疲勞感受</p>	50mins	
舒緩	<p>四、舒緩</p> <p>(一) 腹式呼吸</p> <p>(二) 大休息</p>	<p>讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。</p>	10mins	
分享	<p>請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。</p>	<p>複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。</p>	10mins	

### 身心動作教育課程教案(6)

週次	六	日期	103/04/25	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	身心適能-4			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 動作配合呼吸，提升身體覺察能力 2. 地板放鬆動作幫助身體達放鬆效果 3. 律動中覺察，將動作從學習外型提升至覺知層面。 4. 學習肌膜球使用方法 (透過肌膜球輔助，結合三度空間呼吸法達到伸展與放鬆效果。) 5. 藉由動作瞭解身體各部位之間關係及其活動程度與空間。						
課程內容	1. 地板放鬆動作 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 身體歸零、身體彩繪、側彎伸展、下背伸展、側身屈抱、側身坐起、屈蹲伸展、圓背伸展</li> </ul> 2. 身心適能 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 挖舀之舞 1(矢狀面)、挖舀之舞 2(桌面)、挖舀之舞 3(門面)</li> </ul> 3. 軟球動作探索 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提醒三度空間呼吸、雙腳屈抱、大腿內側伸展、下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting)、全身性軀幹放鬆、下背伸展、中背伸展、上背伸展、肩背放鬆、肩頸放鬆、側臥呼吸</li> </ul> 4. 舒緩 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹式呼吸、大休息</li> </ul>						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、板放鬆動作 (一) 身體歸零 (二) 身體彩繪 (三) 側彎伸展 (四) 下背伸展 (五) 側身屈抱 (六) 側身坐起 (七) 屈蹲伸展 (八) 圓背伸展			以地板放鬆作為暖身，避免地心引力影響，讓身體達到放鬆兼暖身效果。	40mins		
主活動	二、身心適能 (一) 挖舀之舞 1(矢狀面) (二) 挖舀之舞 2(桌面)			透過一系列 Scooping series 及身體律動達到訓練	70mins	肌膜球	

	<p>(三) 挖音之舞 3 (門面)</p> <p>(四) Roll down/up</p> <p>三、軟球動作探索(Yield)</p> <p>(一) 提醒三度空間呼吸(肌膜的感覺)</p> <p>(二) 雙腳屈抱</p> <p>(三) 大腿內側伸展</p> <p>(四) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting)</p> <p>(五) 全身性軀幹放鬆</p> <p>(六) 下背伸展</p> <p>(七) 中背伸展</p> <p>(八) 上背伸展</p> <p>(九) 肩背放鬆</p> <p>(十) 肩頸放鬆</p> <p>(十一) 側臥呼吸</p>	肌力與協調性；軟球動作探索則藉由肌膜球輔助幫助身體細微覺察開發		
舒緩	<p>四、舒緩</p> <p>(一) 腹式呼吸</p> <p>(二) 大休息</p>	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	10mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	10mins	

### 身心動作教育課程教案(7)

週次	七	日期	103/05/04	教學時間	130 分鐘	課程設計 兼教學者	溫育瑄
課程名稱	總複習			教學對象	失智症照顧者	教學場地	小韻律房
課程目標	1. 身心動作教育課程總複習 2. 身體覺察能力開發與提升 3. 學習對自己有用的方法能夠延續至生活中						
課程內容	1. 坐姿律動 • 瑜珈手舞、坐骨走路、Knee bouncing、下肢按摩、屈膝深蹲、圓背伸展 2. 身心適能 • 挖唇之舞 1(矢狀面)、挖唇之舞 2(桌面)、挖唇之舞 3(門面) 3. 地板放鬆動作 • 雙腳屈抱、身體彩繪、側彎伸展、下背伸展 4. 軟球動作探索 • 提醒三度空間呼吸、雙腳屈抱、大腿內側伸展、下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting)、全身性軀幹放鬆、下背伸展、中背伸展、上背伸展、肩 背放鬆、肩頸放鬆 5. 舒緩 • 腹式呼吸、大休息						
教具使用	瑜珈墊、課後回饋單、小骨頭人、輕音樂、肌膜球						
教學流程	教學內容			設計目的	教學時間	所需器材	
暖身活動	一、 坐姿律動 (一) Knee bouncing (二) 下肢按摩 (三) 坐骨走路 (四) 瑜珈手舞 (五) 屈膝深蹲 (六) 圓背伸展			複習之前所學，以 坐姿律動暖身	35mins		
主活動	二、 身心適能 (一) 挖唇之舞 1(矢狀面) (二) 挖唇之舞 2(桌面) (三) 挖唇之舞 3(門面) (四) Roll down/up			複習之前所學，透 過一系列身體律動 達到訓練肌力與協 調性；軟球動作探 索則藉由肌膜球輔 助幫助身體細微覺 察開發	75mins	肌膜球	

	<p>三、地板放鬆動作</p> <p>(一) 雙腳屈抱</p> <p>(二) 身體彩繪</p> <p>(三) 側彎伸展</p> <p>(四) 下背伸展</p> <p>四、軟球動作探索(Yield)</p> <p>(一) 雙腳屈抱</p> <p>(二) 大腿內側伸展</p> <p>(三) 下背放鬆系列 (bouncing/twisting/shifting)</p> <p>(四) 全身性軀幹放鬆</p> <p>(五) 下背伸展</p> <p>(六) 中背伸展</p> <p>(七) 上背伸展</p> <p>(八) 肩背放鬆</p> <p>(九) 肩頸放鬆</p>			
舒緩	<p>五、舒緩</p> <p>(一) 腹式呼吸</p> <p>(二) 大休息</p>	讓身體在經由一連串動作後，回到地面檢視身體關節空間及身體左右兩側平衡與對稱性。	10mins	
分享	請大家分享自己今天來的時候身體感覺，活動過程中身體感覺及心情感受為何。	複習今日所學，藉由分享的過程與他人互動，並更清楚自身覺察感受。	10mins	