

# 高齡者敘事團體與懷舊團體 之理念評比與實務應用

## Narrative Group and Reminiscence Group for the Elderly : Concept Comparison and Practical Application

敖昱婷<sup>1</sup>、郭奕宏<sup>2</sup>  
Yu-Ting Ao<sup>1</sup>, Yi-Hung Guo<sup>2</sup>

### 摘要

台灣人口逐漸老化，在高齡者心理健康透過團體方式有所成效，筆者閱讀高齡者團體相關文獻時，發現高齡者懷舊團體與高齡者敘事團體有相似之處，因此本文欲探討敘事團體及懷舊團體應用在高齡者之異同。筆者先說明高齡者敘事及懷舊團體的理論基礎、問題觀、目標、領導者態度、團體過程、研究結果與成效，再根據上述做比較與統整，結果發現在差異部分有三點不同：1.理論基礎：高齡者敘事團體理論基礎為後現代主義取向，懷舊團體則由心理社會論發展出來的技術；2.目標：高齡者敘事團體強調人不再等同於問題，並解構問題故事及重寫新故事，而懷舊團體關注老年的發展任務，促進人生的統整，改善人際與社會關係；3.團體過程：高齡者敘事團體營造平等與合作的氛圍，運用許多對話方式，強調每個經驗對老人們皆有意義，透過團體成員共同合作，再建構老人們生命故事或問題故事，懷舊團體則提供正向與支持的團體氛圍，聚焦在當事人正向回憶，經由回憶及述說達到自我評價及整理，達到老年的生活的統整與發展。兩者相似處為用述說方式回憶經驗，並在團體分享，強調成員彼此給予支持及鼓勵，除增進凝聚力與普同感，也可使高齡者更接納自己當前情況。最後，筆者針對未來實務與研究提出一些建議。

**關鍵詞：**敘事團體、懷舊團體、高齡者

<sup>1</sup>國立屏東大學教育心理與輔導學系 研究生

<sup>2</sup>國立屏東大學教育心理與輔導學系 研究生

通訊作者：敖昱婷，（900）屏東縣屏東市民生路4-18號，E-mail：blo169358@hotmail.com



## 壹、前言

截至2018年6月止，本國戶口登記人口為2357萬人，其中65歲以上者高達334萬人，約佔總人的14%（行政院內政部戶政司，2018），已高於所謂高齡化社會的門檻。隨著醫療逐漸發達，本國於1993年邁入高齡化社會。行政院內政部統計處（2018）調查發現2017年新生兒共計19萬3千人，但本國老化指數已達108.7，它是衡量一個國家／地區人口老化程度的指標，該指數越高，表示高老化情況越嚴重，而這代表著當前社會人口比例越趨高齡化。人口老化不僅對社會經濟發展帶來影響，且如何妥善照顧高齡者，以滿足生理、心理及社會需求，更是目前需要重視的問題。

Mardoyan & Weis（1981）認為高齡者團體對於高齡者的心理健康是有成效的，特別是團體中的支持與鼓勵對高齡者來說特別有幫助。目前國內有些研究者運用不同團體類型於高齡者的團體諮商中，如林俊德（2015）將園藝治療運用於高齡者團體中；洪素珍、呂旭亞與黃宗堅（2009）則運用戲劇治療於高齡者慰安婦，其中懷舊團體也是可被運用於高齡者的一種方式。在筆者閱讀懷舊團體相關文獻時，發現高齡者懷舊團體與高齡者敘事團體有一些相似之處，如兩者皆用述說方式回想先前經驗，並在團體中分享，強調成員彼此間給予支持及鼓勵，不僅能增進凝聚力與普同感，也可以使高齡者接納自己目前的情況。因此，筆者期望藉由比較、分析高齡者懷舊團體與高齡者敘事團體間的概念及異同，並嘗試將懷舊技術融入敘事理論，應用於高齡者團體中，以供未來實務工作參考。

## 一、名詞解釋

### （一）高齡者敘事團體

敘事治療為Michael White和David Epston 受到後現代主義相關理論所啟發，而合作發展出的後現代治療思潮之一。在本文中，高齡者敘事團體是指將敘事取向治療法應用於高齡者團體工作中，讓團體成員透過外化或重寫故事等問句與對話，解構問題故事，並找出支線故事，再建構所偏好的自我認同與意義（黃錦敦，2014）。

### （二）高齡者懷舊團體

懷舊（reminiscence）指過程涉及回憶個人的全部生命及和他人分享這些故事，通常用於團體治療，主要是喚起在過往中有意義的記憶（Butler, 1963，引自維基百科），吳麗芬（2001）指出懷舊治療是利用過去事件、感覺及想法去促進愉悅、生活品質或目前環境的適應，透過團體的方式進行，目的是增進社會化、舒適感、愉悅感，以及促進溝通技巧與自信心、改善人際關係，常被用於與高齡者的團體中，而在本文中，高齡者懷舊團體即指將懷舊治療概念應用於高齡者的團體工作。

## 貳、高齡者敘事團體

為與懷舊團體做比較，以下將就高齡者敘事團體的理論依據——敘事治療內容依序分為理論基礎、問題觀、團體總體目標、團體領導者態度、團體過程、研究結果與成效簡要論述之（林杏足，2013；周志建，2002；黃錦敦，2007，2014；Freedman & Combs, 1996／2000；Morgan, 2000／2008；White, 2007／2008）。



## 一、理論基礎

敘事治療深受後現代主義潮流的影響，與後建構主義及社會建構論有所呼應與流通，相信沒有所謂絕對的現實，此觀點形塑了敘事治療重視每個生命的多元與獨特，差異不再是問題；同時，認為語言隱含了文化脈絡，人們在關係與歷史文化的情境脈絡中，透過語言的使用及與他人的互動，交互創造出意義並透過故事得以維持，以此建構出自我敘事一對自己的認同，以及大敘事一對世界的認識，左右每個人的行動與體驗，因此敘事治療重視文化與關係，關注大敘事對人的影響（黃錦敦，2007）；再者，也關注權力與專家知識的共謀，知識不再專屬於專家，每個人或家庭皆是一個文化，也像一座寶庫，承載了豐富在地性的知識寶藏（黃錦敦，2014）。

## 二、問題觀

依循理論基礎，認定問題是被界定出來的，人不再等同於問題本身，對於人的看見，選擇聚焦在問題以外的生命經驗，意圖重新發現屬於自身的價值與認同；而關於問題，則意圖重新界定人與問題的關係，而非挖掘問題成因。

## 三、團體總體目標

團體過程可以是一段「重寫」或「重說」故事的對話歷程（林杏足，2013；Morgan, 2000/2008），發展不同於問題故事的支線故事，來擴展與豐厚對人們的單薄結論，建構出原本受制於標準與問題的生命故事（周志建，2002；黃錦敦，2007）。

## 四、團體領導者態度

以「去中心化」的模式，像是一位夥伴，帶著欣賞與好奇，相信成員們的能力與價值，使其成為自身生命故事的作者（林杏足，2013；White, 2007/2008），且不再是一個權威角色，以穿越問題的眼光來理解成員們的背景脈絡，共構出不同於問題的生命故事（黃錦敦，2007，2014）。

## 五、團體過程

團體領導者試圖營造出尊重、透明的氛圍，關注權力議題且打造平等來達到合作與互惠關係，深信生命之間互為主體且相互影響（林杏足，2013；黃錦敦，2014；Dean, 1998）；同時，團體領導者搭建對話和適度提問，藉由（一）引發，鼓勵和騰出敘事空間、（二）從不同角度了解故事的意義、（三）利用故事促進成長與變化，以及運用諸如解構對話、問題外化、支線故事與重寫對話、重組會員對話、定義式儀式，其中包括「局外見證人」、「迴響團隊」及「治療性文件」等方式，傾聽與見證、交流和擴大故事、提問和探索、外化問題並創建偏好故事、挑戰假設，來改變受責備的故事（Dean, 1998）。

## 六、研究結果與成效

敘事治療運用於高齡者團體的研究結果與成效中，Gardner & Poole（2009）招募有成癮狀況（酒癮或藥物濫用）的高齡者參與敘事團體，發現敘事取向團體對成癮高齡者來說是有其正向成效，有效減少或停止使用酒精或藥物。其中成員知覺三種敘事概念：問題外化、迴



響團隊與創造替代故事，對於成癮症狀特別有效，又以問題外化的影響力最高。研究中也提到敘事治療團體中需要「說故事」，對高齡者來說特別的契合。Gardner & Poole (2009) 也提到敘事治療在關注權力不平等與社會正義中，能提供弱勢抵抗與發聲的機會。因對年齡、貧窮與死亡的歧視，形成單一標準與標籤，使得高齡者的自主性與自我控制感降低，在地性聲音被迫噤聲。在敘事取向團體中，高齡者們能被鼓勵參與及表達，而年齡代表著高齡者們有許多人生智慧與生命故事可以述說與分享，展示他／她們的豐富生命經歷，重視個人主權與被削弱的聲音，也因故事被團體成員們聆聽及了解，而促發個人的正向改變。

Bohlmeijer, Kramer, Smit, Onrust, & Marwijk (2009) 將敘事治療的概念融入統整性懷舊團體 (Integrative Reminiscence) 中，針對罹患輕中度憂鬱症的高齡者進行團體，在團體中成員們能尋找替代故事來代替充滿問題的故事描述，並將獨特替代故事編織成連貫的生命故事，獲得全新的意義與解釋。在這個團體中，有八成遭遇輕中度憂鬱症的高齡者明顯的減少憂鬱症狀與增加自我控制感，並且效果能平均維持約三個月。van der Velden & Koops (2005) 將敘事治療與藝術治療結合，運用於孩童時期經歷二戰的荷屬東印度群島倖存高齡者們的開放式團體。在團體中，成員皆可能成為說故事的主角，而其他成員則作為觀眾，以好奇的態度聆聽故事。「tell me about it. (告訴我，關於你／妳的故事)」，提供團體的支持與見證，對說故事者的創傷有莫大的正向效果，並豐厚說故事者的個人意義。敘事團體

成為講述故事的自然環境，團體成員們也自然而然地成為聆聽故事的觀眾，而高齡者敘事團體透過回憶和生命回顧，促進彼此的誠信、增進自我認同和增強意義的方式 (Dean, 1998)。

綜合上述研究，敘事團體讓人生閱歷豐富的高齡者們講述自身的生命故事，並且讓故事得以聆聽與被傳播，除豐厚個人意義外，也連結起有意義的人際關係與網絡。說故事的同時也是為自己發聲，撕去單一價值所賦予的標籤，提升自我控制感與自我能動性。筆者亦認為團體的作法也讓較關注於個人敘事的敘事治療，有機會接觸到更多元的多重敘事 (Gergen, 2009/2014)。

## 參、高齡者懷舊團體

以下針對高齡者懷舊團體的理論基礎、問題觀、團體總體目標、團體領導者態度、團體過程、研究結果與成效簡要論述之。

### 一、理論基礎

Butler (1963) 根據Erikson社會心理發展理論提出懷舊療法，認為以分析和評價觀點來回顧過去，達到自我統整並將過去的生活視為有意義的經驗，從中獲得對人生的滿足感及自我肯定 (引自許寶鶯等人, 2005)。Erikson主張個人的心性發展與心理社會發展同時發生，在生命中的每個階段，我們都要面對的發展任務就是要建立自己與社會的均衡關係，個人的過去對於其未來有重要意義，發展具有連續性，會在每一發展階段中的成長程度反映出來 (引自Corey, 2009/2009)。



## 二、問題觀

Erikson將人生全程視為連續不斷的人格發展歷程，而心理社會發展是連續且累積的，每個階段均有不同危機需處理，如未達成該階段的發展任務，便會影響下個階段發展，且前一階段如何解決會影響下一階段解決的能力。

## 三、團體總體目標

懷舊的目標是喚起在過往中有意義的記憶（Butler, 1963，引自維基百科）。另外，吳麗芬（2001）指出懷舊治療可用一對一的方式，也可用團體的方式進行，目的是增進社會化、舒適感、愉悅感，以及促進溝通技巧與自信心、改善人際關係及得到資料，對象多用於高齡者。

## 四、團體領導者的態度

領導者扮演催化者的角色，提供一個安全、支持的氣氛，讓高齡者可以放心回顧過去生命中的重大事件，且通常不須重新詮釋及追根究柢，透過有效運用團體的技巧，使成員能更開放地分享生命經驗（吳麗芬，2001；呂寶靜，2012；陳介中，2005）。

## 五、團體過程

懷舊是技術，運用「回憶」和「回想過去」（recall the past）作為工具，協助成員回想過去的生活，包含人事物等想法或情感，並加以組織（呂寶靜，2012；陳介中，2005），同時，使用媒材介入，例如照片、懷舊物品等，以促發當事人回憶先前經驗。

## 六、研究結果與成效

吳麗芬（2001）指出懷舊治療可以減少隔離感、增加自尊、增加自信及友誼、增加社會化。另外Parker（1995）提出懷舊具有下列三種功能：（一）個人功能：關心個人內在與心理過程，以維持內在持續感覺，藉生命故事達到自我肯定，並發覺過去事件對自我的重要性；（二）社會功能：個人在懷舊團體中分享經驗、獲得回饋與認同，不僅增進社區意識、幫助高齡者適應老化過程，且能促使高齡者持續保持活動參與和適當行為；（三）認知功能：察覺自己的特性、肯定自我、自我省思來或他人支持。下表整理出近年懷舊團體對於高齡者的相關研究（見表1）：

綜合以上討論，懷舊團體能幫助高齡者降低憂鬱傾向，提高心理的幸福、整合性、自尊及生活滿意度，並增加與人互動機會，因此懷舊團體相當適合用於高齡者身上。

## 肆、比較與分析

### 一、高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體之比較

因欲探究高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體的差異之處，故接下來將分別依理論基礎、問題觀、目標、團體領導者態度、團體過程及結果與成效，整理並詳述高齡者敘事團體與懷舊團體的內容，並將兩者的比較整理成表格（見表2），呈現於以下部分：

依據上述的整理，高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體有三點的特點是明顯不同的：



表1

## 懷舊團體的相關研究結果

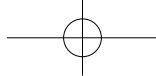
研究者	對象	因子	結果
Watt & Cappeliez (2000)	罹患憂鬱症高齡者	憂鬱程度	在整合性懷舊治療，58%的當事人顯著改善憂鬱的臨床的症狀；而工具性懷舊治療，則有56%的當事人有所改善。
許寶鶯、王雅誼、李宜育、劉淑娟、邱麗蓉、謝佳容 (2005)	住院罹患中輕度與中度失智高齡者	言語表達能力、憂鬱情緒、社交互動、認知功能	降低憂鬱情緒、維持認知功能、增加言語表達及社交活動的能力。
呂寶靜 (2012)	社區中生活滿意度較低高齡者	憂鬱程度、生活滿意度、寂寞感	降低高齡者抑鬱程度，並提高生活滿意度，但對於減少寂寞感成效未達顯著。
楊秋燕、李美玲 (2013)	機構罹患失智高齡者	智能及憂鬱分數	MMSE智能分數前後測雖未有顯著性差異但有提升的趨勢；憂鬱分數前後測分數下降達顯著性差異。
Meléndez Moral, Fortuna Terrero, Sales Galán, & Mayor domo Rodríguez (2015)	一般高齡者	憂鬱程度、生活滿意度、幸福感、整合性、自尊	減低憂鬱的症狀，且能改善心理的幸福、整合性、自尊及生活滿意度。
Elias, Neville & Scott (2015)	長期照護罹患憂鬱症高齡者	寂寞感、焦慮、憂鬱程度	能降低憂鬱程度，但過往研究無充分證據顯示能降低寂寞感及焦慮。

表2

## 高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體的比較

高齡者敘事團體	高齡者懷舊團體
團體 讓團體成員解構問題故事，再建構所偏好的自我認同與意義。	回顧正向生命經驗，彼此分享，產生普同感及促進人際互動。
理論 社會建構論	Erikson的心理社會學
基礎	
1.受後現代主義影響，包括社會建構論、後結構主義與敘事理論。	1.個人的心性發展與心理社會發展同時發生，發展任務就是要建立自己與社會的均衡關係。
2.透過語言的使用及與他人的互動，在互動中相互影響並彼此建構意義。	2.為階段論觀點，共有八個發展目標，每個人人生階段有需完成的任務。
3.沒有絕對真理存在，相信多元與獨特的價值。	3.個人過去經驗會影響現階段的發展。
4.關注權力與專家知識的可能影響與壓迫。	4.對於技術的描述多過於理論的概念與觀點。
5.非階段論觀點，個人認定隨著不同的社會互動產生改變。	5.回憶與回顧是核心。
6.重視所抱持的概念與態度更甚於技巧的使用。	
7.語言、故事與關係是敘事治療的核心。	

(續下頁)



問題 觀	1.不重視問題的成因，且人不再等同於問題本身。 2.在強勢主流故事的框架下，當事人逐漸被建構出問題故事，內化問題故事的論述，形成有問題的自我認同。	1.每個階段均有不同發展危機需處理，如未完成會產生問題並影響下個發展階段。 2.在老年階段能自我統整則可知足常樂、隨心所欲及安享餘年。反之，則對生命感到失望。
總體 目標	1.一段「重寫」或「重說」故事的對話歷程。 2.找出不同於主流的支線故事，跳脫問題的影響，改寫對成員的單薄論述，豐厚個人認同與生命意義。	1.喚起在過往中有意義的記憶。 2.增進社會化、舒適感、愉悅感、自在感、溝通技巧與自信心。 3.改善人際關係。
團體 領導 者態 度	1.去病理化與去標籤化。 2.「去中心化」，帶著欣賞與好奇。 3.相信當事人的能力與價值，當事人成為自己生命故事的作者。	1.不強調去病理化與去標籤化。 2.支持、溫暖及包容的，去專家化。
團體 過程	1.重視團體中與成員間權力議題，營造尊重、平等的團體氛圍。 2.合作互惠、脈絡性理解與好奇地探索。 3.運用解構對話，揭示權力的運作與策略，解構受壓迫的故事經驗。 4.透過問題外化，使問題與人的自我認同分開，鬆動並改寫充滿問題的生命故事。 5.透過重寫對話，納入所偏好的支線故事，重新建構當事人所偏好的自我認同。 6.運用重組會員對話，讓成員透過會員的聲音認回所偏好的自己，賦予個人重要自我認同的正當性。 7.透過定義式儀式等方式，讓在地性聲音與生命故事得以流傳及豐厚。	1.運用「回憶」和「回想過去」(recall the past)作為工具，協助成員回想過去生活，含人事物等想法或情感，並加以組織。 2.由實務工作者有目的性的介入當事人記憶庫，如重組過去事件，並分享歷史，因此不完全為自發性的過程。 3.輕鬆正向的氣氛，聚焦在歡愉和正向的回憶。 4.由當事人自我評價和統整。
研究 結果 與成 效	1.重視被削弱的聲音，提供弱勢抵抗與發聲的機會。 2.被鼓勵參與及表達，展示豐富生命經歷。 3.故事被聆聽與了解，促發個人的正向改變。 4.獲得全新的自身意義與認同。 5.增進自我價值感。	1.降低憂鬱傾向。 2.提高心理的幸福感。 3.提高整合性。 4.提高自尊。 5.提高生活滿意度。 6.促進人際互動。 7.增進統整感與完整感。

**資料來源：**筆者自行整理，呂寶靜，2012；吳麗芬，2001；林杏足，2013；周志建，2002；修慧蘭等人，2009；許寶鶯等人，2005；黃錦敦，2007，2014；楊秋燕、李美玲，2013；維基百科，2017；Dean, 1998；Elias et al., 2015；Freedman & Combs, 1996/2000；Morgan, 2000／2008；Meléndez Moral et al., 2015；Watt & Cappeliez, 2000；White, 2007／2008



### （一）兩者的理論基礎不同

高齡者敘事團體的理論基礎為後現代主義取向，此取向有質疑絕對性、二分性與客觀性等特性，並轉而相信多重現實的可能，尊重多元存在的價值。同時，社會建構論相信在關係的連結與互動中，透過語言的使用，我們能夠共同建構出現實，形塑不同的多元意義（尤卓慧等，2005；Gergen, 2009/2014）。另外，White認為敘事治療是後結構主義的（引自Payne, 2006/2008, p. 42），受Foucault對權力的觀點啟發，看重權力與專業知識間相互合作與衍生所帶來的影響。人們若內化強勢的專業知識，將不時的進行自我監探（self-surveillance）而被權力奴役（尤卓慧等，2005；Payne, 2006/2008）。最後，White受Epston的鼓勵，採用「敘事文本」作為諮商內涵與對話的類比，因相信人們習於將所經歷的生活事件排序並賦予其意義，形塑出故事或所謂自我敘事（White & Epston, 1990/2001），故文本類比建構了敘事治療的概念與內涵，成為White對話時的實踐指引（White, 2007/2008）。

高齡者懷舊團體則是由心理社會論發展出來的技術應用，偏向階段論與決定論的精神，但較不具完整的理論架構支持，亦無統一的概念及實施程序。整體來說，高齡者敘事團體擁有豐富的後現代取向的理論架構所支持，相信變動與多元，而高齡者懷舊團體則較不具備清楚的理論基礎，相信階段發展可能會影響個人完整。

### （二）目標

高齡者敘事團體依據理論基礎，認為人不再等同於問題，關於人聚焦在問題以外的生命經驗，意圖重新發現屬於自身的價值與認同；而關於問題，則重新界定人與問題的關係。在強勢主流故

事的框架下，部分人們逐漸建構出問題敘事，如：「將老視為無用」，而內化問題故事的論述，進一步形成問題的自我認同，在高齡者敘事團體中透過對問題故事的解構，找出不同於主流的支線故事來跳脫問題的影響，或是改寫對成員們的單薄論述，豐厚人的認同與生命意義，是一段「重寫」或「重說」故事的對話歷程。

高齡者懷舊團體以心理社會論為基礎，認為每個階段均有不同發展危機需處理，如未完成會產生問題並影響下個發展階段。而高齡者的最後目標是統整，指當個人回顧生命時，能感到較多個人價值，較少懊悔，便能知足常樂、安享餘年。除此之外，高齡者懷舊團體也強調增進社會化、愉悅及自在感，並提升溝通技巧與自信心，以改善人際關係。

整體而言，高齡者敘事團體相信人不同於問題，意圖跳離問題敘事，改寫並豐厚對生命與自我的認同，而高齡者懷舊團體則關注老年的發展任務與危機而產生的問題，重視高齡者其人生的統整，並增進人際與社會網絡的關係。

### （三）團體過程

高齡者敘事團體強調營造尊重、平等的團體氛圍，彼此間合作互惠，運用解構對話、問題外化、重寫對話、重組會員對話與定義式儀式等態度和對話方式，讓團體成員解構問題故事，再建構偏好的自我認同與意義，相信每個生命經驗或故事對高齡者們而言都是有意義的，透過團體成員共構的力量，改寫遭遇問題的生命故事。

高齡者懷舊團體則聚焦在當事人愉悅、正向的回憶，經由運用「回憶」和「回想過去（recall the past）」作為工具，協助成員回想過去生活，包含人事



物等想法或情感，並由當事人自我評價及組織。團體提供正向的支持氣氛，藉由成員間彼此傾聽故事，達到增進凝聚力及普同感的效果。透過這樣的團體歷程，高齡者懷舊團體不僅能提升正向心理感受，如幸福感，並可提高自尊、統整感，以達到老年階段的發展目標。此外，它也能有效降低憂鬱傾向，並促進人際互動，使得當事人更加滿意老年生活。

故整體來說，高齡者敘事團體重視團體領導者與成員們間尊重、平等與合作的氛圍，運用許多對話方式與相信人們價值的態度，再建構高齡者們生命故事，而高齡者懷舊團體則提供正向與支持的團體氛圍，藉由回憶來重新評估與組織過去經驗，達到老年的發展任務，更加完滿老年生活。

## 二、高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體之相似處

筆者在整理高齡者敘事團體與懷舊團體相關文獻後，整理出兩者有以下六種的相同之處（見圖一）：（一）皆重視社會、人際與關係因素，且社會性因素會連帶影響個人層次；（二）團體領

導者的角色皆為去專家化，立足在非正式或去中心的立足點上；（三）在團體氣氛的部分，皆盡力營造出尊重的氛圍，且對於團體成員所分享的內容，團體皆須遵守不評論、不解釋與不分析的原則；（四）皆會在團體進行過程中，邀請團體成員回溯過往經驗；（五）在團體過程中，團體成員會被邀請進行分享與敘說，且分享與敘說是團體進行的重要元素；（六）皆重視團體成員間給予彼此的支持與回饋，是達到團體目標與成效重要的因子，同時，能提升社會性關係。

## 伍、討論與實務應用建議

從上述的討論中，可發現高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體間的異同，且從許多研究中也發現目前雖有許多研究將懷舊治療應用在高齡者團體中，但因缺乏適當的理論依循，仍需依靠其他理論取向結合懷舊治療，如完形懷舊團體（洪瑛蘭，2014）、認知懷舊團體（Watt & Cappeliez, 2000）、敘事懷舊團體（Bohlmeijer et al., 2009），來提供高齡者更有成效的團體處遇。因在懷舊團體內涵中，技術應用多於理論架構，未來

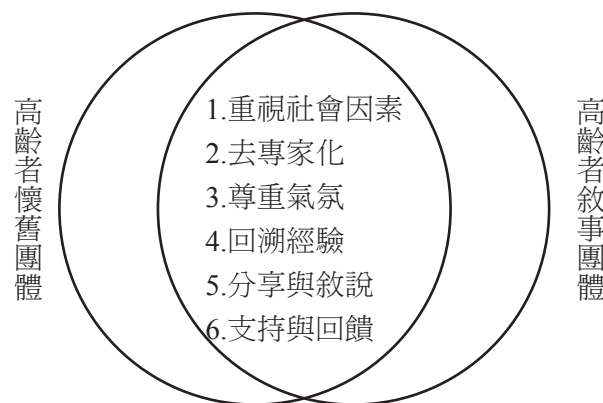
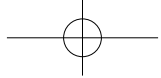


圖1高齡者敘事團體與懷舊團體之關係



若能發展清晰的理論架構，將更能支撐懷舊團體的實際運用。因此，依據上述對高齡者敘事團體與高齡者懷舊團體的比較與討論，筆者將嘗試結合懷舊技術與敘事理論，發展相關問句及可能的運用方式，供未來實務工作參考。

因「回憶過去」與「回溯經驗」是懷舊團體中最核心的技術運用，將以此為主軸帶入敘事理論與精神來進行整合。首先，在懷舊高齡者團體中，常使用「懷舊小物與媒材」幫助成員回憶，如舊照片、懷舊小物等等，Zauszniewsk et al. (2004) 也強調運用引導物的重要，包括視覺輔助（如舊照片、剪貼簿）、個人手工藝品和收藏品等，以作為刺激高齡者回憶的輔助物（引自呂寶靜，2012）。每個懷舊小物身上都擁有一個或數個重要的「故事」值得回憶與分享。例如：邀請成員攜帶過往至都市打拼時，辛苦日子的「舊照片」，並讓高齡者們透過解構對話、外化態度與重寫對話，製造機會分享懷舊小物中蘊含的故事並拓展敘事情節與意義，像詢問團體成員：「離鄉背井到台北打拼，是來自於當時什麼樣的社會與環境呢？（解構問話：探詢時代背景與解構社會文化的影響力）那關於當初的生活經歷用一個名稱形容，那會是什麼呢？走過如此不容易的人生路，你們會怎麼形容自己呢？若要告訴孩孫們，你們會說從中學到最受用的是什麼呢？（重寫對話：描述新的敘事意義）」；或是請成員攜帶「家庭相簿」，除可回顧生命中的愛與關係外，也可運用重組會員對話與定義性儀式等方式，來認回重要的自我認同，如詢問團體成員們：「在妳所帶來的珍珠項鍊中，有些甚麼樣的故事呢？若媽媽在贈送給妳時，有一句話想一併告訴妳那會是什麼呢？這句話反映出妳的什麼個性或是什麼樣的人呢？（轉向團體成

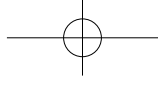
員）再經過七次的團體，大家也能從此成員身上看到、聽到或感受到如此的個性嗎？」。

其次，亦可運用「生命線」或「生命故事書」等方式來「回憶過去」，結合敘事精神的提問來重新述說與統整過往人生經驗，例如將人生歷程視為故事篇章，許多的事件成為了故事情節，在時間軸線上移動，以探詢意義藍圖與行動藍圖的交織（White, 2007/2008），像是詢問成員們：「你是個怎樣的孩子？在與雙親的關係裡，你的甚麼特質表現是重要的？」，嘗試了解童年時期的背景與意義；也可詢問：「在你從事的工作中，你最在意的是什麼？身邊的人如何看待你的工作本身？你有是如何思考他們的想法的？」，了解團體成員職涯主題的價值觀點，或是詢問成員：「形容人生生涯的轉捩點？這改變了或沒改變了甚麼？在轉捩點前，擁有甚麼樣的人生，以及活成甚麼樣的人？那轉捩點後呢？」。團體帶領者藉著尊重與開放的態度，透過以上的問話方式，連結團體成員彼此的「精采故事」與「美麗人生」，促進社會連結，尋求自身生命價值，再次獲得新意義與認同。

最後，由於高齡化社會已來臨，高齡者占全國人口14%，相關議題也逐漸受到重視，如高齡者的長期照護等，因此筆者建議未來可再多進行高齡者或高齡者團體實務的相關研究，為該族群貢獻一己之力。

## 參考文獻

- 行政院內政部戶政司（2018）。人口資料庫。2018年7月取自：<https://www.ris.gov.tw/346>
- 行政院內政部統計處（2018）。最新統計指標。2018年7月取自：<https://>



- www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx
- 尤卓慧、岑秀成、夏民光、秦安琪、葉劍青、黎玉蓮（2005）。探索敘事治療實踐。台北市：心理。
- 呂寶靜（2012）。懷舊團體介入方案對增進社區高齡者福祉成效之初探。台灣社會工作學刊，10，119-152。
- 吳麗芬（2001）。懷舊治療與人生回顧。護理雜誌，48(1)，83-88。
- 林俊德（2015）。活力再現～高齡者參與園藝治療之賦能現象。中華輔導與諮商學報，43，95-126。
- 林杏足（2013）。敘事諮商中當事人自我認同轉化歷程之研究。中華輔導與諮商學報，37，209-242。
- 易之新（譯）（2000）。敘事治療—解構並重寫生命的故事（原作者：J. Freedman & G. Combs）。台北市：張老師文化。（原著出版年：1996）
- 周志建（2002）。敘事治療的理解與實踐—以一個諮商個案為例之敘說研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導碩士論文。取自<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/70738039970086430536>
- 洪瑛蘭（2014）。完形懷舊團體對老人未竟事務與自我統整之諮商效果研究。國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所碩士論文。
- 洪素珍、呂旭亞、黃宗堅（2009）。台籍前慰安婦戲劇治療團體在情緒創傷處理之初探。台灣藝術治療學刊，1(2)，59-77。
- 修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘、楊旻鑫、彭瑞祥（譯）（2009）。諮商與心理治療：理論與實務（原作者：G. Corey）。台北市：雙葉書廊。（原著出版年：2009）
- 陳介中（2005）。老人懷舊團體初探。諮商與輔導，238，15-20。
- 陳阿月（譯）（2008）。從故事到療癒：敘事治療入門（原作者：A. Morgan）。台北市：心靈工坊。（原著出版年：2000）
- 陳增穎（譯）（2008）。敘事治療入門（原作者：M. Payne）。台北市：心理。（原著出版年：2006）
- 許婧（譯）（2014）。醞釀中的變革：社會建構的邀請與實踐（原作者：K. J. Gergen）。台北市：心靈工坊。（原著出版年：2009）
- 黃錦敦（2007）。敘事取向遊戲治療在兒童諮商之運用。輔導季刊，43(4)，17-26。
- 黃孟嬌（譯）（2008）。敘事治療的工作地圖（原作者：M. White）。台北市：張老師。（原著出版年：2007）
- 黃錦敦（2014）。生命才是最值得去的地方：敘事治療與旅行的相遇。台北市：張老師。
- 許寶鶯、王雅誼、李宜育、劉淑娟、邱麗蓉、謝佳容（2005）。探討懷舊團體治療應用於精神科老年病患的介入成效。新臺北護理期刊，7(2)，33-44。
- 楊秋燕、李美玲（2013）。機構失智老人懷舊團體介入對憂鬱程度改善之研究。聯合勸募論壇，2(2)，73-96。
- 維基百科（2017）。Reminiscence therapy。2017年2月取自：[https://en.wikipedia.org/wiki/Reminiscence\\_therapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Reminiscence_therapy)
- 廖世德（譯）（2001）。故事·知識·權力：敘事治療的力量（原作者：M. White）。台北市：心靈工坊。（原著出版年：1990）
- Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & Marwijk, H. v. (2009). The effects of integrative reminiscence on



- depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 476-484.
- Dean, R. G. (1998). A narrative approach to groups. *Clinical Social Work Journal*, 26(1), 23-37. Retrieved from <https://0-search.proquest.com.lib1.nptu.edu.tw/docview/61447913?accountid=170225>
- Elias, S. M. S., Neville, C., & Scott, T. (2015). The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 36(5), 372-380.
- Gardner, P. J., & Poole, J. M. (2009). One story at a time: Narrative therapy, older adults, and addictions. *Journal of Applied Gerontology*, 28(5), 600. Retrieved from <http://0-search.proquest.com.lib1.nptu.edu.tw/docview/215874913?accountid=170225>
- Meléndez Moral, J. C., Fortuna Terrero, F. B., Sales Galán, A., & Mayordomo Rodríguez, T. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240-247.
- Mardoyan, J. L., & Weis, D. M. (1981). The efficacy of group counseling with older adults. *Personnel & Guidance Journal*, 60(3), 161.
- van der Velden, I., & Koops, M. (2005). Structure in word and image: Combining narrative therapy and art therapy in groups of survivors of war. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, 3(1), 57-64.
- Watt, L. M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4(2), 166-177.