

成果報告

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1110187

學門專案分類/Division：醫護學門

計畫年度：☒111 年度一年期 ☐110 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022.08.01 – 2023.07.31

(運用嬰兒撫觸法

長期照護關係建立之臨床實務教學

-以失能者生活功能與活動課程為例

/ To Apply Therapeutic Touch to the Care Experience of Daily Reablement of the Disabled at Home)

(失能者生活功能與運動/ Disable person daily life function activity and movement)

計畫主持人(Principal Investigator)：張元玫 Yuanmay Chang

協同主持人(Co-Principal Investigator)：鄭方瑜

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：馬偕醫學院/長照所 MacKay Medical College, Institute of Long-term Care

成果報告公開日期：☐立即公開 ☒延後公開 (統一於 2025 年 7 月 31 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 7 月 5 日

(計畫名稱/Title of the Project)

一. 本文 Content

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

(一)發想背景與重要性:

長期照護臨床實務中面對個案衰老與失能時，經常出現照顧者互動與照護技巧生疏現象，研究發現長期照護老年人的衰退與兒童發展進步相似，試圖將兒童照護技巧與長照復能活動作連結(Senderovich et al, 2022; Kopf, 2021)。在臨床照護過程中，照顧者無醫護背景者，經常出現與個案互動與照護技巧生疏，易造成照顧者壓力，進而產生挫折感，而無法展現照護能力(張綺芸、黃惠美，2022)，因此以嬰兒撫觸法介入長照失能者生活功能與運動，提供與個案舒適、安全的撫觸法與個案建立良性關係，讓受照顧的人身心狀況不會惡化，主動願意接受日常生活中展現的自然姿勢跟日常功能活動，期許能將長照與兒童照護連結作相關臨床與教學應用與交流。

(二)影響及應用層面:

運用嬰兒撫觸手法，藉由直接觀察臨床評估表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)學習者自我評量來引導人與人之間的互動(侯青雲，2005; Yu, et al., 2022)，能建構安全、信任的治療性關係，提高個案正向情緒(Li, Zhao, Kendrick, 2022; Yu, et al., 2022; Van Puyvelde, et al., 2021；葉廷昭譯，2018)，提供學習者能實際參與真實情境，以利學習者進行知識與技能的學習(余佩璟，2022；梁佳蓁，2015)。因此應用情境學習理論將改良嬰兒撫觸手法連結長照復能活動設計之策略以進行實務照護設計，期望能有效提升學習照護者展現長期照護的能力。引出學習者面對臨床實務接觸失能者執行照護前運用治療性撫觸手法，與個案建立信任與安全關係，且誘發個案自主運動減緩退化失能的困境(Snow & Gordon, 1980; McCloskey, 2004)，Zhao, Gu, Zhang (2020) McClure (2017)葉廷

昭譯(2018)等提及讓失能者執行在宅復能運動前能全身放鬆，使衰弱失能者身體機能恢復或減少衰敗，提升長者復能運動，增強日常生活功能。

(三)研究目的

運用撫觸法提升主要照護者對失能者的日常活動照護經驗，提升自我學習與自我反思的效能。

2. 研究問題 Research Question

運用撫觸法運用在失能者的日常復能活動是否有效？

3. 文獻探討 Literature Review

(一)撫觸與輕壓

研究顯示，觸覺在嬰兒 6-9 週大時就開始發展。根據研究有接受按摩的嬰兒會使腦神經發育速度加快，透過按摩接收到外界良性刺激，增加腦神經對外界反應的練習機會(Li, Zhao, Kendrick, 2022；曾沛琳譯，2018)。透過撫觸，親子間依附感和親密感增加，讓嬰兒和照護者之間互相連結形成第一道關係的過程。美國國際嬰幼兒按摩訓練中心於 1977 年開始推展，許多實證研究證明撫觸使副交感神經被激化，調節皮質類固醇的生成減少(Li, Zhao, Kendrick, 2022)，樹突狀樹狀結構的精細化海馬區和更好的記憶功能，機敏性提高和更好相關在認知任務上的表現(McClure, 2017)。輕壓是運用對骨骼肌肉刺激，使血流流回心臟，促進血液循環(Yu, et al., 2022; Van Puyvelde, et al., 2021; 葉廷昭譯，2018)。許多研究指出撫觸與輕壓可以減少對痛苦過程的壓力反應、有助於誘發睡眠、增加免疫力，並且舒緩情緒，增加社交能力，減少憂慮，進而促進關係結合和溫暖的發展積極互動行為(McClure, 2017; Cooke et al., 2016; Field, et. al., 1998)。根據 Zhao, Gu, & Zhang (2020) 透過輕撫及包覆患者的手腳、後背，去除不安感，並緩和疼痛，能幫助活化大腦、增加免疫力，甚至讓人感到幸福快樂，更能讓對方體會「被認可」的滿足感，加深彼此間的親近感(Ciaunica, 2017)。

(二)人際知覺與關係建立 (Interpersonal Perception)

人際是人與人之間所有的互動型態與交流作用，是影響社會化互動歷程中與他人建立互動關係，以滿足自我的需求。人際知覺是在動態的人際溝通歷程中，對整個情境的理解，辨別自己的感覺，也能感受別人的立場，同理別人，包括：自我知覺與對他人知覺。人際知覺的理論架構主要分為：自我知覺與對他人知覺分別從自己的角度與從他人的角度來看，知覺的內容包括對臉部表情、肢體動作與口語陳述內容的知覺(張小芬，2000)。

撫觸用在人際知覺於人際互動中對自己與對他人當下的感覺與關係建立的瞭解，以知道照顧者是如何和他人進行互動及當下的感覺(Carozza & Leong, 2021; Wass et al., 2020)。

由四項:1.從表情或動作，感覺到當下的肢體語言所代表的意義。2.從互動的氛圍中，我可以感覺到對方是否接受於此次撫觸過程。3.從表情或動作，感覺到當下他的態度是否真誠。4.從互動的氛圍中，我可以感覺到對方傳達出信任感的訊息。評量主要照顧者能體會被照顧者互動中的接受與安全感。運用撫觸與個案建立關係時，最在意的部份是？

1、放鬆效果是否有達到。2、互動過程是否都安全與信任。3、撫觸前後是否關係有建立/改變。4、執行技能是否適當(Sheldon, 1996)。

(三)自主復能: 自主復能是以長照個案為中心，由專業人員及照顧服務人員協助個案，善用個案自身潛能，個案自己「動」身體，維持個案生活參與不退化，能促進個案提升自理日常生活能力的照顧技能，使個案現有能力最佳化。要促使失能者在失能狀態下，家庭與個案面臨壓力情境時情緒憂慮期沮喪，家庭支持與關係建立，在照顧、關懷、個人情感的安慰與鼓勵，能有效回應之相互協助之情形，以獲得實質性支持，並有效地激發自主復能 (Snow & Gordon, 1980).

有鑑於撫觸法運用在長期照顧服務能落實於居家、社區間，將長照日常生活功能訓練納入專業服務學習，協助個案，維持個案日常生活功能不退化，促使照顧者與個

案在長照日常生活功能訓練上能力最佳化。

4. 教學設計與規劃 Teaching Planning

課室教學與實務操作，課程期間自 2022 年 9 月至 2023 年 1 月，為期四週教導撫觸、吞嚥、上下肢活動、翻身移位之日常生活功能知識與技能，評量技術通過後，在個案社區住家執行 16 週與個案撫觸治療、互動與復能運動。失能個案為一位腦部創傷嚴重 ADL30 分的失能者臥床一年個案與學員(主要照顧者)，願意參與並填寫參與研究同意書。教師為護理教學及臨床實務 30 年，教師定位為：專業成長夥伴及催化者的角色。以不先預設理論架構來分析從實務現象中所省思及檢證的結果。學員與教師以自我省思及共同討論的方式，依據實際研究過程，與學員的關係建基在互助合作之上，希望能促使學員能在歷程中，分享自我有關撫觸法運用在復能的經驗，認識撫觸在照護與復能理念，並藉由分析撫觸法運用在復能歷程，以探索其中現象，進而激發「願意」且「能夠」自助人助地成為快樂自信的照護者。研究工具是運用改良的 DOPS(見附件)，從開始接觸個案前關係建立與執行復能運動前每次互動，探索個案面對接受撫觸與復能的過程中，體驗關懷、尊重、同理，知覺人際關係建立，與激發個案參與復能運動減緩失能，主要照顧者每次與個案執行復能運動前均運用撫觸法做暖身活動，結束復能活動後以 DOPS 做自我評估與照顧者互動反思與回饋。

研究架構

依課程進度、臨床教案呈現的特質、上課過程以撫觸過程(評量互動日誌)執行失能者日常生活功能與運動，3.教學評值內容有學員個人演練反思、自我技能評值，4.課程知能評值，5.完成個案報告。

教學目標三個層面：認知、情意與技能，並涵蓋核心素養，來促使學員(主要照顧者)具備核心能力及學習內容。內容包括(1)認知方面：學員(主要照顧者)能掌握活動設計內容，能互相討論並設計適合撫觸法運用在個案的自主復能，協助個案完成各項活動，並

能觀察及記錄個案參與活動過程。(2)情意方面：活動過程中，學員(主要照顧者)能尊重個案的意願，並能支持性的耐心傾聽、觀察及溝通的方式，引導個案參與活動過程。

(3)技能方面：學員(主要照顧者)能藉由撫觸設計內容，依個案的個別性，協助個案執行自主復能內容。

情境教學策略內容，包括真實與連結性策略(真實情境去實踐與學習)、反思性策略(重覆相學員(主要照顧者)學習步驟與思考判斷與 DOPS 評量表搭配撫觸法運用。

5. 研究設計與執行方法 Research Methodology

研究設計:

採質性研究之行動研究法，由主要照護者以撫觸法對失能者的日常復能經驗中，自我學習與反思。自 111 年 9 月至 112 年 1 月進行個案撫觸與生活功能的復能運動。地點在社區個案住家。研究工具包含學習前後知識測驗，DOPS 自評與實際操作之觀察與反思記錄等方式。

執行過程:

施作撫觸療法時，設置環境要安靜，最好是被施作者熟悉的地方，然後開始和對方打招呼交流；接著開始撫觸，速度要放慢，呼吸一致，關係建立後，可以由頭往下做，約 5 分鐘左右，先將雙手搓熱，雙手輕輕按每個動作數秒，速度要放慢，手放開的時候要慢慢放開，太快放開可能會嚇到對方，務必留意，通常被施作者會因為很放鬆而進入睡眠狀態，所以最後結束時，再喚醒對方。參考改良職能治療全聯會理事柯宏勳說明「手部撫觸療法」的簡單步驟，如下：

- 1.先打招呼交流，用熱毛巾幫個案暖暖手。
- 2.利用掌心的溫度，順向搓個案的手背，或者輕拍他的手背。
- 3.順向輕壓手背，記得仍要保持愉快的聊天對談。
- 4.輕柔的按摩手指關節，讓個案手部放鬆。

5.接著把手掌翻過來，從掌心往左右兩旁推開。

「全身撫觸療法」如同嬰兒的撫觸療法的簡單步驟：

一、頭頂部開始→頂顳部→眼部→雙手拇指前額眉心→眉頭→眉部輕輕往外推壓→眉角→眼窩→輕輕往外推壓至眼角；臉部→雙手捧著臉頰→四指輕按耳旁→下頷→嘴部周圍→下巴。

二、肩頸背部→後頸椎部→肩部→背部。

三、手部→上手臂→手肘關節→手臂→手腕→手掌(利用雙手掌心順向輕握個案的手臂(大腿)，保持愉快的聊天對談；輕柔的按壓手肘(膝)關節，讓個案腳部放鬆；順向至手臂(小腿)與手掌(腳踝-足心-腳趾)

四、腿部→手肘(膝)關節→小腿→腳踝→足心→腳趾

「全身撫觸療法」的核心特徵

6. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

(2) 教師教學反思

(3) 學生學習回饋

(三)資料分析:

資料分析方法乃將過程紀錄以質性內容分析法作內容分析，第一階段：找出與撫觸與復能有關的敘述為依據。第二階段：根據描述找出意義。第三階段：參考理論，探討及歸納出撫觸法在復能照護，關係建立與同理。在資料分析過程中，皆由研究者及學員共同進行，經常互動、對談、討論、概念確認、比較整合並形成共識，以達到真實度、一致性、中立性及確認性的嚴謹度。

五、研究結果與討論

收案結果，111 學年第一學期課程選修學員(主要照顧者) 共計三名，參與意願者僅一名學員(主要照顧者)，故以此學員(主要照顧者)為個案分析，共評 41 次 DOPS。個案 ADL 分數仍 10 分，沒有明顯增加獨立執行日常生活功能與活動能力，但是撫觸、吞嚥、上下肢活動有明顯改善。資料分析以質性回饋與量化分析包含知、情、技三方面。

(一)量性分析

1.學習前後知識測驗:學前測驗為 32 分學後測驗為 90 分。

技術評量共十五次，第一次執行自我評量與老師評量從 4 分進步到 8 分。

2. DOPS 自評執行照護日常生功能與運動之撫觸、吞嚥、上下肢活動、翻身評值。

(1)撫觸:一共記錄執行 21 次評估，每次自行練習次數從 1-5 次到 10 次以上，執行時間 15 分鐘，操作執行:學員(主要照顧者)執行後自我評估，從第一次評技能表現事前準備與技能的熟練度接近預期標準 3，其他項目達 4 到第三次評估達到預期標準 5，表現人本尊重與事前準備分數較低；滿意度第一次 4 分，第五次才達 8 分。之後執行評估，事前準備與技能的熟練度就達到 6-7 分，滿意度達到 8 分，更有經驗能安撫個案情緒後執行。

(2)吞嚥:一共記錄執行 4 次評估，每次自行練習次數從 1-5 次，執行時間 15 分鐘，操作執行為學員(主要照顧者)執行後自我評估，第一次評技能，只有一項未達到預期標準事前準備 4，其他項目超過預期標準 5；滿意度 7 分。

(3)上下肢活動:一共記錄執行 4 次評估，每次自行練習次數從 1-5 次到 10 次以上，執行時間 20-30 分鐘，操作執行:三次為學員(主要照顧者)執行後自我評估，從第一次評技能接近預期標準 3-4 到第三次評估達到預期標準 5；滿意度第一次 5 分，第三次達 8 分。

(4)翻身移位:一共記錄執行 3 次評估，每次自行練習次數僅 1 次，執行時間 20 分鐘，操作執行為學員(主要照顧者)執行後自我評估，第一次評技能，即達到預期標準 4；滿意度 6 分。

(二)質性回饋

質性方面分析結果，學員在學習與運用過程在知、情、技三方面回饋如下:

(1)撫觸:一共記錄執行 21 次評估。

表現優良項目

個案第一次進行頭部撫觸，感到穩定放鬆；滿意度 4 分；第二次進行撫觸，臉部明顯比前一次放鬆；滿意度進步 6 分，每次執行活動肢體與關節前，一定會運用撫觸法與熱敷，做暖身活動，讓個案認知與心理接受，效果在 2 個月後明顯進步。

反思與回饋—學員(主要照顧者)執行後自我評估

在執行撫觸法失能者的日常復能照護上，表現人本尊重，人際協調上可以幫助學員感覺處理、學習、情緒和喚醒調節、自我調節和建立交流關係(Wass et al., 2020; Carozza and Leong, 2021)。引發學員對個案「失能的苦難有更深感受」，「真心關懷

個案」能「安撫個案情緒」後執行。學員每週都與研究者及外傭會談及增進交流，給予正面「鼓勵與支持」，「覺得不孤單」。

第一次臉部撫觸感到，排斥雙頰撫觸，個案未事先向個案說明唾液會分泌，與不習慣或難為情，第二次眼睛周圍撫觸時，個案較緊張，配合度低。經與老師討論因為學員(主要照顧者)自己也不熟練與緊張，讓學員(主要照顧者)多練幾次後再執行(Ciaunica, 2017)。第三次要執行時，個案不願配合，自己反思技巧純熟度與力量大小的掌握，需再加強；第四次因為天氣冷學員(主要照顧者)沒有將手暖活動後再執行，個案立即不配合，第五次先在外傭身上先練習熟練後執行，其反映運用撫觸方法，自己也被療育(Leder & Krucoff, 2008)，因為年節大掃除指關節因此得到減緩疼痛感。對提供個案十分熟練撫觸，且自己演練過十次以上。

(2)吞嚥:一共記錄執行 4 次評估。

表現優良項目

個案第一次進行吞嚥活動，感到上肢柔軟、肩關節、肘關節表現良好，但髖關節無法外展與內收；滿意度 5 分；第 2-5 次進行感到肩關節、肘關節柔軟配合度極佳，但髖關節外展內收、內外轉均無法完成，角度有增加，表現良好明顯比前一次放鬆；滿意度進步 6-7 分。

個案在案發當時有吞嚥困難，經由住院訓練拔除鼻胃管與吞嚥訓練與使用增稠劑，目前狀態喝水以無須增稠劑，因長期臥床仍有吞嚥問題，易嗆咳，但是撫觸後明顯看到個案吞口水的動作，同時需持續注意進食時正確坐姿，坐立 90°，頭部向前傾的餵食姿勢與吞嚥動作。

學員(主要照顧者)執行後自我評估

失能體驗，理論學習中對個案腦傷失能影響吞嚥，學員以為每次個案是拒絕進食，經由調整後具體行動，更能「感同身受」，修正照護失能個案行為。

個案有時仍會習慣性吞嚥前用仰頭姿勢，須注意提醒個案或用手協助正確姿勢。

(3)上下肢活動:一共記錄執行 13 次評估，每次均練習 6-10 次。執行上下肢活動前運用撫觸可以積極影響個案的關節肌肉僵硬痛(Decker, Wardell, Cron, 2012; Lu et al., 2013)。

表現優良項目

個案第一次進行上下肢活動，感到上肢柔軟、肩關節、肘關節表現良好，但髖關節無法外展與內收；滿意度 5 分；第 2-5 次進行感到肩關節、肘關節柔軟配合度極佳，但髖關節外展內收之內外轉均無法完成，但角度有增加，表現良好明顯比前一次

次放鬆(Decker, Wardell, Cron, 2012)；滿意度進步 6-7 分。持續維持 2 個月，每日執行上下肢活動，個案會不自主的自行抬手、搔癢、摸額頭舉起幅度比之前大 30 度，髖關節外展與內收角度已有增加。

學員(主要照顧者)執行後自我評估

每次反思，均對照護知識與技能均有「成長」，更「細心體會」個案拒絕與不合作的狀態，學會「尊重自己與他人」。另外，外傭經由個案指導撫觸法運用在日常照護上，明顯增加個案舒適感與建立更信賴關係。

上肢 7 次，下肢之 8 次，第一次 10/29 上肢活動，個案手指攣縮關節需加強，因個案疼痛感高，故伸直步驟不能心急；髖關節住院期間醫護予以約束帶合併雙腿，減少雙腿外展卻未告知鬆綁與肢體運動重要性，致不易外展與內收。自評技術仍未達到標準；第 2-5 次時，10/30-11/6 個上肢無法自行抬手與搔癢，手指關節表現伸與收動作仍緊無法順利協助伸張，配合度低。經與老師討論教導剝菱角方式，因為學員(主要照顧者)自己也不熟練與緊張，讓學員(主要照顧者)多練幾次，並教導外傭平時也操作後再執行，並調整先做手指關節，再做肩關節、肘關節。自評技術仍未達到標準，另外 10/30 發現個案腳趾頭有攣縮現象；第 3-6 次執行時，個案肩關節伸直向後的角度更大，且自己操作主動性高、配合度佳(Kopf, 2021)。但髖關節外展內收、內外轉均無法完成，經與老師討論照護方式，建議採小凳子及踩地練習；第 6-10 次時，11/10-12/31 加強髖關節，漸進且緩慢動作執行，外加鼓勵的口吻，避免時間過長，造成個案疼痛；10/30 腳趾頭有攣縮，每日照服協助熱敷後，執行足部屈曲與伸直，12/3 下床已可踩地，12/22 肢體關節已緩解；12/25 發現個案不自主的自行抬手、搔癢、摸額頭舉起幅度亦比起前大 30 度，髖關節外展與內收依然進步不明顯，角度已有增加，每日持續採小凳子及踩地練習，試著將床位稍微提高，慢慢增加髖關節外展，居家復能已顯示出對個案功能能力的積極影響(Buma et al., 2022)。

(4)翻身移位:一共記錄執行 3 次評估

表現優良項目

因外傭照顧二年，之前個案住醫院時由學員(主要照顧者)執行翻身移位，而未發生壓瘡，每次練習時次數僅 1 次，在執行完撫觸後才執行，第一次進行時，學員(主要照顧者)在課程中習得翻身後減壓處理與支托的方式，返家教導外傭，因此協助確認外傭技巧，從第一次評技能接近預期標準 3-4；滿意度第一次 5 分，第二次因為個案狀態不配合，坐起張力過大，外傭在旁協助時，與個案跌坐床上，個案表

示腰部有不適感，分數沒有進步。第三次得到居家物理治療師訪視與「實質協助」執行，滿意度達到 6 分。

學員(主要照顧者)執行後自我評估

除了有物理治療師「實質協助」執行，起身、踏步、平衡均有進步，個案進展到初次練習下床站立，讓學員感受「付出的愛與責任」得到「照顧個案能量」的「回饋與滿足」。

六、結論

撫觸在居家復能顯示出對個案復能有積極影響。DOPS 共評 40 次。個案 ADL 分數仍 10 分，沒有明顯增加獨立執行日常生活功能與活動能力，但是撫觸、吞嚥、上下肢活動能力、翻身移位有明顯改善；在長期照護關係建立之臨床實務上由於學員(主要照顧者)與實務演練個案是家人關係，得知撫觸法運用在護病關係建立，每次反思，均對照護知識與技能均有「成長」，更「細心體會」「感同身受」個案拒絕與不合作的狀態，修正照護失能個案行為，學會「尊重自己與他人」。學員(主要照顧者)學習前後知識測驗:學前測驗為 32 分；學後測驗為 90 分。技術評量共十五次，第一次執行自我評量與老師評量從 4 分進步到 8 分。

7. 建議與省思 Recommendations and Reflections

本教學研究計畫運用在課程教學與實作落實在日常生活的失能者照護上是失能者復能重要的契機，尤其是復能執行活動前運用撫觸療法讓個案有信任感與安全感，達到全身放鬆後再執行復能活動，看到失能個案明顯進步，學員(主要照顧者)更有信心與努里協助個案生活中的復能活動。

二. 參考文獻 References

余佩璟(2022).「做中學」在營養學課程之創新教學實務成效。大學教學實務與研究學刊 6(2)，25-75。DOI：10.6870/JTPRHE.202212_6(2).0002

Yu, P.-J.(2022). "Learning by Doing" Innovative Teaching: Practical Effects in Nutrition Course. Journal of teaching practice and research on higher education, 6(2), 25-75.

侯青雲(2005)・活動治療在長期照護機構中的功能・臺灣老人保健學刊，1(1)，43-51。DOI：10.29797/TJGHR.200512.0004

Ching-Yun Hou(2005).The Function of Activity Therapy in Long-Term Care Institutions. Taiwan Journal Of Gerontological Health Research,1(1),43-51.

張小芬(2000)。後設溝通訓練課程對增進聽障學生人際知覺與後設溝通能力之教學效果研究（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

Chang, H.-F. (2000). Effects of a Metacommunication Training Course on Improving the Abilities of Interpersonal Perception and Metacommunication of High School Hearing-Impaired Students. Department of Special Education, National Taiwan Normal University, Taipei.

張綺芸、黃惠美(2022).醫療人員面對新興傳染病之社會心理衝擊、壓力及因應策略。感染控制雜誌，32(5)，319-326。DOI:10.6526/ICJ.202210_32(5).0005

Chang, C.-Y.& Huang, H.-M.(2022). Psychosocial Shock, Stress, and Coping Strategies among Healthcare Workers Managing Emerging Infectious Disease Cases, 32(5), 319-326.

梁佳蓁(2015)・情境學習理論與幼兒教育課程的運用與實踐・臺灣教育評論月刊，4(7)，136-140。Taiwan Educational Review Monthly, 4(7), 136-140.

曾沛琳譯(2018)撫觸療法的康復力量。原著:山口創，新北市:世茂。

葉廷昭譯(2018) 活化失智大腦的撫觸療法：每天搓揉背、足、手十分鐘，就能改變失智者的表情與行動！原著:鈴木瑞枝，台北:采實文化。

Buma, L.E., Vluggen, S., Zwakhalen, S., Kempen, G. I. J. M., Metzelthin, S. F. (2022). Effects on clients' daily functioning and common features of reablement interventions: a systematic literature review. Eur J Ageing, 19(4):903-929. doi: 10.1007/s10433-022-00693-3.

Carozza, S., Leong, V. (2021). The role of affectionate caregiver touch in early neurodevelopment and parent-infant interactional synchrony. Front. Neurosci, 14:613378. 10.3389/fnins.2020.613378

Ciaunica, A. (2017). The ‘Meeting of Bodies’: empathy and basic forms of shared experiences. Topi, 32, 185–195.

Cooke, M., Emery, H., Brimelow, R., Wollin, J. (2016). The impact of therapeutic massage on adult residents living with complex and high level disabilities: A brief report. Disabil Health J, 9(4):730-4. doi: 10.1016/j.dhjo.2016.04.009.

Decker, S., Wardell, D.W., Cron, S.G. (2012). Using a healing touch intervention in older adults with persistent pain: a feasibility study. J Holist Nurs, 30(3), 205–213. doi: 10.1177/0898010112440884.

Field, T., Hernandez-Reif, M., Quintino, O., Wheeden, C., Schanberg, S., & Kuhn, C.

- (1998). Elder retired volunteers benefit from giving massage therapy to infants. *Journal of Applied Gerontology*, 17, 229-239.
- Leder, D. & Krucoff, M.W. (2008). The touch that heals: the uses and meanings of touch in the clinical encounter. *J Altern Complement Med*, 14(3), 321-7. doi: 10.1089/acm.2007.0717.
- Li, Q., Zhao, W., Kendrick, K.M. (2022). Affective touch in the context of development, oxytocin signaling, and autism. *Front Psychol*, 13:967791. doi: 10.3389/fpsyg.2022.967791.
- Lu, D.F., Hart, L.K., Lutgendorf, S.K., Perkhounkova, Y. (2013). The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: a feasibility study. *Geriatr Nurs*, 34(4):314–322. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.05.003.
- Kopf, D. (2021). Massage and touch-based therapy: Clinical evidence, neurobiology and applications in older patients with psychiatric symptoms. *Z Gerontol Geriatr*, 54(8):753-758. doi: 10.1007/s00391-021-01995-4.
- McCloskey, R. (2004). Functional and self-efficacy change of patients admitted to geriatric rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 186 – 193.
- McClure, V. S. (2017). *Infant Massage: A Handbook for Loving Parents*. Fourth Edition. Sweden: International Association of Infant Massage.
- McParlin, Z., Cerritelli, F., Friston, K.J., Esteves, J.E. (2022). Therapeutic Alliance as Active Inference: The Role of Therapeutic Touch and Synchrony. *Front Psychol*. Feb 17;13:783694. doi: 10.3389/fpsyg.2022.783694.
- Senderovich, H., Gardner, S., Berall, A., Shultz, R., Grant, B., Santaguida, V. (2022). Therapeutic Touch in the Management of Responsive Behaviors in Patients with Dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 51(2):142-149. doi: 10.1159/000523752.
- Sheldon, K. M. (1996). The Social awareness inventory: Development and applications. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 620-634.
- Snow, D. L., & Gordon, J. B. (1980). Social network analysis and intervention with the elderly. *The Gerontologist*, 20, 463-467.
- Van Puyvelde M, Staring L, Schaffers J, Rivas-Smits C, Groenendijk L, Smeyers L, Collette L, Schoofs A, Van den Bossche N, McGlone F. (2021). Why do we hunger for touch? The impact of daily gentle touch stimulation on maternal-infant physiological and behavioral regulation and resilience. *Infant Ment Health J*, 42(6), 823-838. doi: 10.1002/imhj.21949.

Wass S. V., Whitehorn M., Marriott Haresign I., Phillips E., Leong V. (2020). Interpersonal neural entrainment during early social interaction. *Trends Cogn. Sci*, 24, 329–342. 10.1016/j.tics.2020.01.006

Yu H, Miao W, Ji E, Huang S, Jin S, Zhu X, Liu MZ, Sun YG, Xu F, Yu X. (2022). Social touch-like tactile stimulation activates a tachykinin 1-oxytocin pathway to promote social interactions. *Neuron*, 110(6),1051-1067.e7. doi: 10.1016/j.neuron.2021.12.022.

Zhao H, Gu W, Zhang M. (2020). Massage Therapy in Nursing as Nonpharmacological Intervention to Control Agitation and Stress in Patients with Dementia. *Altern Ther Health Med*, 26(6), 29-33.

三. 附件 Appendix

直接觀察臨床技術評估表

(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)

受評者姓名：_____

評量者：臨床技術教師

評量日期：_____年_____月_____日

實施單位/地點：_____

個案：_____

復能運動：_____

技能名稱：☐撫觸法☐吞嚥運動☐核心肌群運動☐上下肢運動☐翻身移位☐行走運動

受評者執行此技能之經驗：☐1-5 次 ☐6-10 次 ☐10 次以上

請依下列項目評估受評者表現		接近預期標準		達到預期標準		超過預期標準		U/C
		1	2	3	4	5	6	
Task-specific								
1	執行前正確辨識個案並說明取得同意							
2	執行前之準備							
3	適當且安全之防護							
4	技能之熟練度							
5	人本尊重的觀念							
6	適當時機尋求協助							
7	完成後之復能運動個案紀錄							
General performance								
8	警覺性--放鬆效果是否有達到							
9	專業知識							
10	溝通技巧--互動過程是否都有安全感							
11	專業素養及同理心--互動過程是否都有信任感							
12	整體表現(total)--撫觸前後是否關係有改變							

U/C：沒有討論該項目時，請鉤選無法評估 (unable to comment)

評量者對受評者的評語及建議：

表現優良項目	未達到補充說明
反思與回饋	

評量者認為這位受評者的表現是：

☒達預期標準(含)以上 (通過)

報告者對此次評量滿意程度：(低) ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 (高)

評量者對此次評量滿意程度：(低) ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 (高)

評量時間：_____分鐘

回饋時間：_____分鐘