

# 教師發展中心「110學年度教師教學與 研究交流分享會(二)」

## 另類療法對失智照護的成效

長期照護研究所葉淑惠老師

# 大綱

- 背景 失智發生率與影響
- 失智的非藥物治療
- 白噪音對於失智症病人的躁動行為、心智狀態之成效
- 藝術治療及音律活化健康操對失智症病人的憂鬱、體適能之成效
- 頭腦跳舞對失智症病人的憂鬱、HRV及衰弱之成效
- 台灣失智友善社區
- 參考資料

# 背景

---

- ◆ 失智症是一種疾病現象，而不是正常的老化
- ◆ 失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群）
- ◆ 症狀不單只有記憶力的減退，亦影響到其他認知功能
- ◆ 包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等功能退化
- ◆ 同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀

- Alzheimer's Association International estimates that an average of **one person every three seconds** was diagnosed with dementia in 2015.
- 照顧成本: **8,180 million U.S.** dollars annually.
- They reported a prevalence of dementia of **8.94% in elders aged 65 and older.**



- The prevalence of dementia is increasing as the average age increases in Taiwan (Sun et al., 2014).
- **27%** of the elderly with dementia residing in retirement centers, **62% in semi-professional nursing homes**, **65% in professional nursing homes** in Taiwan (Chen et al., 2007).

# 照顧上最困擾的問題--躁動行為

- 高齡化社會是全球的趨勢，失智症已成為老人照護迫切的議題。隨著失智症病程進展病人常出現負向情緒、記憶障礙、睡眠混亂及躁動行為等症狀，其中躁動行為是家屬及護理人員在照顧上最困擾的問題。



# *Agitated Behaviors and Interventions*

Factor analysis has distinguished agitation into four sub-factors:

- 1. **physically nonaggressive behavior** (PNAB) such as restlessness, repetitive movements, and pacing
- 2. **physically aggressive behavior** (PAGB) such as hitting, pushing, scratching, and other physically violent acts
- 3. **verbally nonaggressive behavior** (VNAB) such as verbal demands and complaints
- 4. **verbally aggressive behavior** (VAGB) such as screaming and cursing

## 激動行為的管理可以分為藥物治療和非藥物治療方法

- **Medications** often cause serious side effects such as extrapyramidal **symptoms (EPS), falls, aspiration pneumonia, listlessness, and/or cognitive impairment** (Akishita, et al., 2011; Azumi, Ishizuka, Fujii, & Sasaki, 2011).
- **Non-medication** treatment methods **avoid the typical side effects** of medications, these methods should be used in the initial stage of the intervention. (行為治療，環境治療和活動治療)



- 白噪音治療、回憶治療、中藥治療、寵物療法、園藝療法和認知治療已被用於改善老年認知障礙者(失智症)的攻擊行為。



- 音樂治療創造了一種環境，可以預防和減少失智者的**焦慮和激動的行為**（Ho，2011；Sung，Chang & Abbey，2006）。



# 白噪音對於失智症病人之躁動 行為、心智狀態及日常生活活 動之成效

Li-Wei Lin, Shu-Chuan Weng, Hua-  
Shan Wu, Lu-Jen Tsai, Ya-Ling Lin,  
Shu-Hui Yeh

- Wu和Du（2001）調查台灣南部156家養老院的居民，發現**67%表現出激動**的行為，**26%表現出三種**或更多類型的激動行為。另一項研究指出54.7%的失智者顯示**被動攻擊行為**（Byoung，2009）。
- Common aggressive behaviors include **wandering, abusive behavior, repetitive problems, wearing inappropriate clothing, shouting, biting / kicking, hiding or destroying items, sexual harassment, and self-abuse / abuse of others** (Hwang, 2006; Lin, 2006; Huang, Hsu, Li, & Chiu, 2011).



- **目的：**探討白噪音的介入對於改善失智症病人之躁動行為、心智狀態及日常生活活動之成效。



# Literature Review

- *The progression of dementia*
- Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition (DSM-V):  
一種或多種以下認知功能障礙可用於診斷癡呆
- 整體注意力、學習、記憶和執行的認知障礙功能:語言功能、感覺功能和社會人際認知 (David, 2013)
- 癡呆通常分為早期、中期和晚期。(平均8-10年到15年)



# 激動行為的紓解

- Kong, Evans和Guevara (2009) :芳香療法、溫泉浴、音樂、手部按摩、社交互動、治療性娛樂、環境改變、光療法和行為治療等...
- Yang, Wu, Lin和Lin (2007) :指壓
- Lin, Yang, Kao, Wu, Tang和Lin (2009) :指壓和蒙特梭利
- Burgio, Scilley, Hardin, Hsu和Yancey (1996) :對養老院的居民進行了環境白噪音干預，發現語言激動行為減少了23%。

# White noise

- White noise has a very fixed frequency and pitch.(雨、波浪、或風扇的聲音)
- [https://youtu.be/p\\_DfrC3pMow](https://youtu.be/p_DfrC3pMow)
- 白噪音類似於音樂，提供了一個平靜的環境，較少的刺激，可以誘導的快樂和放鬆的感覺(Shih, & Su, 2007; Sung, Chang, Lee, & Lee, 2006).





<https://www.rainymood.com/>

<http://www.rainymood.com/>



- Tsai (2012) :白噪聲對生活在長期護理機構中的老年人失眠的影響。實驗組老年人在夜間進行4週白噪聲介入後匹茲堡睡眠指數之睡眠質與量顯著增加。
- Kaneko et al (2013) :將6名精神分裂症與癡呆患者使用白噪音介入4週後，所有受試者表現出舒適感，有些並開始微笑。此外，他們的神經精神症狀（NPI）的分數顯著下降。

# Research Design

## 方法：

- 採雙組前後測之實驗性研究設計，選取國內中部及南部六家失智症照護專區，群聚分組為實驗組及對照組各三家，共收案63名(實驗組28名及對照組35名)。

- 實驗組接受為期四週，每天下午4點至5點間給予20分鐘的海洋、雨聲、風聲及流水聲之白噪音介入
- 對照組接受常規照護。

介入措施執行前及介入後4週進行問卷訪談及7天躁動行為觀察。



# Measures

Demographic characteristics

Health-related issues, duration of residency, and  
restraint use

Mini-Mental Status Examination

Barthel Index

Cohen-Mansfield Agitation Inventory



# Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)

- The CMAI was used to measure the frequency of agitated behavior incidents (Cohen-Mansfield, 1996). A total of 29 items using a seven-point scale.

# Training phases for research assistants

- The research assistants participated in two training sessions of two hours each. (學習定義，評估和記錄躁動行為等...)

# White noise intervention



- 白噪聲具有固定的頻率和音調。
- 專家建議用大多數人都熟悉的聲音。
- 白噪音聲音存檔，使用播放器每天下午16:00和17:00之間播放20分鐘。
- 白噪音在55-70DB之間。
- 在白噪聲介入期間，如果其中一個參與者不能控制情緒或行為，則停止介入，以減少對其他參與者的干擾。



# *Research process*

- IRB
- This study process consisted of a pilot study and a formal study.
- One dementia care center was selected for the pilot study.
- An observation that used structured guidelines and recording.

# Statistical Analysis

3) The data were coded, double checked, and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 22.0 (SPSS, Inc., Chicago, Ill, 2013).





# Results



## Demographic and Health Characteristics of Participants

- there were 28 participants in the experimental group and 35 participants in the comparison group.
- The rates of participation in white noise were 88.4%.
- The use of restraints was significantly different ( $p < .05$ ) between the experimental group (82.1%) and the comparison group (42.9%).

# 結果

- 四週白噪音介入對於改善實驗組的失智症患者躁動行為呈顯著的正向成效
- 白噪音介入對於失智症患者心智狀況及日常生活活動能力的改善未達統計顯著差異
  - 白噪音介入後心智狀況(Mini-Mental Status Examination, MMSE)及巴氏量表得分有輕微改善之情形
  - 對照組的失智症患者的躁動行為無改善。

**TABLE 2.**  
*Intergroup Comparisons of Pretest and Posttest Agitated Behaviors, Mental Status, and Activities of Daily Living (N = 63)*

Variables	<u>Experimental group (n = 28)</u>			<u>Comparison group (n = 35)</u>		
	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>M ± SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Agitated behaviors		7.13	< .001		0.08	.930
Pretest	47.52±9.35			42.32±5.84		
Posttest	40.07±6.96			42.26±6.12		
Mental status		-0.31	.77		3.32	.002
Pretest	6.07±6.60			7.54±5.64		
Posttest	6.26±6.09			5.23±5.15		
Activities of daily living		0.15	.88		-0.33	.740
Pretest	28.70±28.64			41.00±36.88		
Posttest	28.33±26.46			41.57±37.59		

# **Effects of White Noise Intervention on Agitated Behaviors, Mental Status, and Activities of Daily Living**

The effects of the intervention on agitated behaviors, mental status, and activities of daily living were analyzed using one-way analysis of variables with covariates (ANCOVA).



**TABLE 3.*****Effects of White Noise on Agitated Behaviors, Mental Status, and Activities of Daily Living***

*Note.* analyzed by using ANCOVA with **a covariate –restraint.**

Variation resources	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Agitated behaviors				4.32	<b>.042*</b>
Between group	96.040	1	96.040		
Within group (error)	1333.960	60	22.233		
Adjusted total scores	2159.000	63			
Mental status				0.21	.370
Between group	2.890	1	2.890		
Within group (error)	855.110	61	14.018		
Adjusted total scores	993.754	64			
Activities of Daily Living				0.05	.830
Between group	6.250	1	6.250		
Within group (error)	7769.750	61	127.373		
Adjusted total scores	786.154	64			

# Discussion

- The four-week white noise intervention effectively decreased agitated behaviors in the participants.
- 發現有些受試者最初沒有對介入措施作出反應，但是慢慢的會開始有節奏地擺動他們的腳，介入多次後甚至手會有舞動的動作。





- Although the intervention significantly lessened the agitated behavior of the participants, it did not significantly improve cognitive function or their ability to perform tasks of daily living.
- The lack of improvement in terms of cognitive status and of daily living may be explained by **the different degrees of dementia and multiple chronic illnesses that were present in the participants.**

## 結論/實務應用：

- 本研究結果期許透過白噪音的介入，提供一**簡單、方便、非侵入性措施**以改善失智症患者之照護品質，可作為相關照護、教育及行政規劃人員參考。

# 失智症的非藥物治療改善失智者的認知功能症狀

---

認知及記憶訓練、現實導向治療、藝術治療、懷舊治療(remembrance therapy)、音樂治療(music therapy)、園藝治療(horticulture therapy)、互動裝置設計等。可以重新啟發個案對外在環境的興趣，願意與環境互動，甚至開口說話與溝通。

## 1. 認知及記憶訓練

失智症認知功能退化是最常見的現象，實施現實導向、時鐘改造及增加圖相標識，以及重新規劃活動設計與重複執行訓練記憶等，可提昇個案認知及辨識能力。

# 現實導向治療、藝術治療

---

## 2. 現實導向治療

現實導向治療屬於心理社會介入措施之一，現實導向板最常被使用，**搭配定向感訓練、大時鐘、日曆及環境改造等設計。現實導向療法適合輕度至中度失智者，每週執行三次，每次30-60分鐘，持續四週以上，即可顯著改善個案認知功能。**

## 3. 藝術治療

藝術治療可與個案**建立互信的治療關係，透過藝術媒材，可表達視覺、心象的感受。**失智者較合適使用較簡單的手工、植栽、繪圖、拼圖等媒材，**來訓練手、認知等延緩功能退化。**

# XX失智據點與藝術治療

# Effects of art and reminiscence therapy on agitated behaviors among older adults with dementia

---

**Chiu-Yueh Hsiao, Shu-Li Chen, Yu-Shuang Hsiao, Hsiu Yun Huang, Shu-Hui Yeh\***

Supported by **grant TWNA-1062030** in 2017 from Taiwan Nurses' Association. Extent thanks to the participants, the participated Institutions, the therapists of art therapy and reminiscence therapy, and research assistants Jenny Cheng MS and FS Tsui, MS for data collection.

# Introduction

---

- Hsieh & Wang (2003) reported that a 12-week group reminiscence program conducted for the **nursing home residents in Taiwan** was efficacious.
- Pittiglio (2000) **reminiscence therapy to reduce the restlessness of the demented elderly and increase interaction with others** --significant positive effects.
- Familiar topics for group reminiscence therapy could help older adults **relive happy experiences from past times that could help feelings of actuality, decrease behavior problems and improve self-esteem** (Kao & Lin, 2002).
- Yen and Lin (2018) reviewed 16 articles: **reminiscence therapy in Taiwanese older adults, including improvements in cognitive function, anxiety, depressive symptoms, self-esteem, life satisfaction and personal interaction.**
- Effects of reminiscence therapy on agitated behaviors among Taiwanese elders with dementia was few.

**Enrolment**

**Enrollment of institutions and patients for participation in the study**

**Allocation**

**Random allocation**

**Experimental Group I**  
(n = 24)

**Experimental Group II**  
(n = 24)

**Comparison group**  
(n = 10)

Pre-test  
Demographic characteristics  
Agitated Behavior Scale

**Intervention period**

**Experimental Group I**  
Art therapy activities once per week, 12 weeks  
(n = 24)

**Experimental Group II**  
Reminiscence activities once per week, 12 weeks  
(n = 22, 1 relocation, 1 hospitalization)

**Comparison group**  
Regular care  
(n = 8, 1 relocation, 1 hospitalization)

**Follow up**

Post-test I (1 week after intervention)  
Agitated Behavior Scale

Post-test II (6 weeks after intervention)  
Agitated Behavior Scale  
Assessment of continuous effects



Table 1 Changes in agitated behavior scores at different times

Group	Pre-test	Post	-test I	P	ost-test II	Wald $\chi^2$	<i>p</i>	LSD Post hoc comparison
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		Mean $\pm$ SD			
Experimental I	0.38 $\pm$ 0.38	0.41 $\pm$ 0.50			0.24 $\pm$ 0.45	15.57	<.001	Post-test I > Post-t
Experimental II	0.18 $\pm$ 0.35	0.14 $\pm$ 0.35			0.18 $\pm$ 0.49	1.04	.594	
Comparison	0.25 $\pm$ 0.16	0.33 $\pm$ 0.19			0.31 $\pm$ 0.14	10.82	.004	Post-test I, II > pr

# Research Results

---

- **Significant differences in three time points of agitated behavior symptoms in art therapy.**
- **Reminiscence therapy had a clear immediate effect on decreasing participants' agitated behavior.**
- **The General Estimating Equation (GEE) exchange model test revealed a significant sustained effect of art therapy on agitated behavior vs. the comparison group.**
- **No significant sustained effect on agitated behavior was observed in Reminiscence therapy.**

# Conclusion

---

**Art therapy could alleviate agitated behaviors of dementia in institutionalized older adults and increase socialization and self-confidence.**

**Reminiscence therapy activities conducted 50 minutes/week did not reach statistically significant implications.**

**Consider art and reminiscence therapies for 16 weeks, with two sessions per week.**

# **Effects of play therapy and music aerobic exercise in community dwelling elders with dementia**

---

**Chiu-Yueh HSIAO, Shu-Hui YEH\***

- **Acknowledgement: All the participants, administrators and research assistants**
- **Grant TWNA-1081027 in 2019 from the Taiwan Nurses' Association.**

- \* 世界衛生組織早在2012年即呼籲，各國應將失智症列為公共衛生的優先課題。
- \* 配合長照2.0的實施，不但降低失智症服務年齡到50歲，更推展社區型失智照顧計畫，擴大服務的範圍。
- \* 2.0版執行期間由2018年到2025年，且明確承諾2020及2025年的全國目標，期待能營造一個失智友善的台灣。

\* 營造一個失智友善的台灣

## 2020失智友善台灣555

- \*失智家庭照顧者有5成以上獲得支持和訓練
- \*罹患失智症的人口有5成以上獲得診斷及服務
- \*全國民眾有5%以上對失智有正確認識及友善態度

## 2025失智友善台灣777

- \*失智家庭照顧者有7成以上獲得支持和訓練
- \*罹患失智症的人口有7成以上獲得診斷及服務
- \*全國民眾有7%以上對失智有正確認識及友善態度

\*失智友善台灣



◆長照服務專線：1966

◆失智症關懷專線：0800-474-580

An advertisement for the 0800-474-580 dementia care line. On the left is a black telephone handset icon. To its right is the number "0800-474-580" in large black font. Below the number is the logo of the Ministry of Health and Welfare, followed by the text "衛生福利部" and "Ministry of Health and Welfare" in smaller font. To the right of the number, the slogan "失智時 我幫您" (When you have dementia, I'll help you) is written in large black characters.

0800-474-580

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare  
促進全民健康與福祉

失智時 我幫您



## 打1966前， 應該準備哪些資訊？

- 1 受照顧者狀況
- 2 受照顧者姓名、年齡、  
居住地址等基本資料
- 3 主要照顧者姓名及電話
- 4 主要聯絡人姓名及電話

## 撥打1966，可以得到哪些協助？

市話或手機撥打

**1966**  
前五分鐘免費

服務時間

週一至週五  
08:30-12:00  
13:30-17:30



長期照顧  
管理中心

確認資格

電話上了解您家人的情況，  
初步確認是否符合長照服務申請條件

到府評估

照顧管理專員到您家，對個案家訪評估

擬定照顧計畫

與個案、家屬共同擬定照顧計畫，  
幫您找到合適的長照資源，  
並說明政府補助額度，分擔您的照顧重擔

核定後即可使用服務，例如居家服務、  
日間照顧、交通接送、輔具及喘息服務…等





## 失智症共同照護中心 Dementia General Care Centre

為因應失智防治照護之需求，且回應世界衛生組織已於 2017 年5月29日通過之失智症全球行動計畫，**衛福部結合地方政府與醫事、長照及社福機構，於全台設立失智共同照護中心**(以下簡稱失智共照中心)。

為失智症個案與陪伴家屬之守護者，提升台灣失智症之確診率及服務覆蓋率。

**協助疑似失智者之就醫確診及個案管理，陪伴照顧者於失智個案於不同階段**，可獲得所需要之生活照顧與醫療照護之諮詢、服務、協調、轉介與追蹤。

共照中心形成社區失智共照平台，**建立醫事與長照資源之合作**，協助輔導失智社區服務據點的佈置與量能提升；辦理失智識能公共教育、營造失智友善社區環境及失智照護公共溝通等管道。

衛生福利部 (2017, 6月9日)。呼應WHO全球失智症行動計畫:長照2.0創新設立失智共同照護中心

# 失智者的社區照護

**瑞智互助家庭**是失智症共同居家照護方案，最大特色就是結合多組家屬與失智者，全程陪伴參與、兼顧失智者及家庭照顧者需求的服務模式。是一種非藥物療法、家屬支持團體、照護技巧訓練和人才培養的創新服務方案

## (1). 日間照護中心

社區提供中、輕度失能者白天到日間照顧中心接受照顧，晚上返回家庭照顧，減少照顧者的身、心負荷。服務項目有：(a) 生活照顧，(b) 生活自立訓練，(c) 健康促進，(d) 文康休閒活動，(e) 提供或連結交通服務，(f) 家屬教育及諮詢服務，(g) 護理服務，(h) 復健服務，(i) 備餐服務。依家庭經濟狀況，地方政府提供不同的補助。

(2). **失智症居家服務** 在社區提供中失智者白天到府之服務。

## (3). 社區照顧關懷據點

鄰里社區照護的小團體，可設在里內的學校、教會、里辦公室、市場辦公室等方便年長者到達之處。可提供健康促進課程、生活知識、唱歌旅遊等活動。服務對象是身心健康的社區老人。經費大部分由地方政府補助。任何社區發展協會或登記為人民團體的社團，可以進入衛生福利部社會及家庭署網頁申請設立。

湯麗玉、吳沛錡、李會珍、洪心平(2013)。瑞智互助家庭—失智症共同居家照護方案。長期照護雜誌，17(1)，1-9。

中華民國老人福利推動聯盟(2018，12月28日)。取自 <https://www.oldpeople.org.tw/Default.asp>

# 失智症住宿型照護

---

## 1. 團體家屋 (Group Home)

失智者的團體家屋是一種小規模，生活環境如家庭化及照顧服務個別化的服務模式，滿足失智者之多元照顧需求，並提高其自主能力與生活品質。有別於一般的機構式照護，家屋的空間規畫猶如一般家庭，有共用的客廳、餐廳、廚房、廁所，及屬於自己的臥室、廁所。

照顧服務員及工作人員都受過失智症相關訓練，他們像朋友家人一般陪伴個案共同生活，尊重其生活經驗並依照失智者的獨特性與病程，幫助失智者安心地過正常的生活，延緩退化的速度。

台灣失智症協會(2018)。

取自 [http://www.tada2002.org.tw/tada\\_support.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_support.html)

## 2. 老人福利機構設置失智症專區

---

照顧中度或重度失智症以上且具行動能力之長者常造成家屬相當大的壓力。提供24小時全天候的失智症專區照顧是一個好的選擇。每一單元最多以16人為原則，每個單元都有客廳、廚房、寢室等像家一樣的生活環境。

人力配置採較高比例，每3位失智症長者配置1名照顧服務員，另外還有職能治療師、營養師等，提供全人、全方位的日常生活照顧服務，維持失智長者獨立、自主而尊嚴的生活。

### 3. 小規模多機能(小規模)

---

小規模多機能服務是在社區落實「家庭化」的照顧理念，提供長者從日間照顧延續至晚間餐飲、沐浴服務。

協助長者維持既有自在安心的生活型態，達到社區整體照顧服務的目標。

# 範例:XX里失智據點課程活動規劃

	週二上午	週二下午	週三上午	週三下午
課程名稱	大自然與溫泉輔療	舞動不老	音律活化健康操	園藝生命回顧
講師	個管師	臺北市物理治療師公會 王沛均治療師	音律活化協會 鄧麗卿老師	何心慈老師
備註	開辦後發現無法辦理本課程，本時段改由志工進行音活課程及陽大志工進行認知課程			6-9月
課程名稱	中醫療養		精油芳香輔療	表達性藝術創作
講師	臺北榮總傳統醫學 盧禾潁醫師		許琦安老師	陳曉燕老師
備註	每月1次		每月1次	10-12月

# **Brain dance in Taiwan**

Shu-Hui Yeh, RN, ANP, PhD

# 頭腦跳舞(Brain dance)

- 乃一系列運動，已經被用於老人和失智症者的運動治療選項。
- 由舞蹈教育家和作家安妮格林吉伯特(**Anne Green Gilbert**)開發於西元 2000。



# Anne Green Gilbert

- 成人現代創意
- 安妮·格林·吉爾伯特（Anne Green Gilbert）探索與大腦兼容的舞蹈！
- 地板核心工作、技術、動作組合、民間舞、即興表演和編舞。
- 當從內心工作時，可體驗到更好的對準，身體整合和運動範圍。
- 舞蹈可以使身體在空間中充滿創造力，而鍛煉則可以從內部增強力量。
- 在改善功能性和表現力運動的同時，在支持性環境中實現與身體合作的樂趣。

- 經常看到學生在一天結束或開始，當他們不安或疲倦。而五分鐘的《腦舞》有助於重振參加者，同時專注於大腦與身體連接的重新連接。
- 頭腦跳舞融合心靈和身體，可以適合所有年齡和能力，主要於西雅圖創意舞蹈中心 (Creative Dance Center) 持續的發展中。

- Creative Dance Center的 Brain Dance 以許多型態進行，作為每個班級的熱身，且參與者體驗到進行這種獨特運動的許多好處：重組神經系統，增加血液和氧氣流向呼吸系統和大腦；增強的核心支援、連接性和一致性。
- 目前亦被國際所有年齡層的人所應用  
<https://www.creativedance.org>。

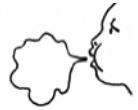
- 基於研究的運動模式集，以喚醒大腦和提高注意力為主軸，舞蹈可以改變腦的老化徵象且對所有年齡段的人都有益。
- 頭腦跳舞支持感覺統合、本體感覺（了解身體在太空中的位置）、人際交往智能、人際交往智能、正確對準、充滿活力的感覺、聽力、平衡、記憶力、注意、協調、運動技能、中樞神經系統功能、情緒穩定、了解我們自己的右側或左側優勢、左右大腦半球、水平眼動追蹤（閱讀所必需）、較高的思維能力。

# 頭腦跳舞的主要八個步驟

- 1. Breath：深呼吸，用腹部深呼吸。
- 2. Tactile：輕拍身體、去除煩雜、揮去不愉快。
- 3. Core-Distal：伸出腳趾、手指、頭、尾盡量向外延伸，再屈到核心、貼近核心。
- 4. Head-Tail：頭向上伸、屁股移動。
- 5. Upper-Lower：上肢運動、下肢運動。
- 6. Body Side：軀幹跟左右兩側分邊進行運動。
- 7. Cross-Lateral：手或腳交叉到對側。
- 8. Vestibular：平衡

# Brain Dance Patterns

copyright 2000 Anne Green Gilbert, Revised 2021 creativedance.org



## 1. Breath - “Oneness”

- Movement rides on the flow of breath
- **Deep breaths out through the mouth, in through the nose**
- *Image: wind*



## 2. Tactile - “Sensing”

- Sensory integration and bonding
- **Squeeze, tap, slap, brush, scratch, pat body**
- *Image: hugs, raindrops*



## 3. Core Distal - “Twoness”

- Strong self and connection to others
- **Curl to core engaging core muscles, reach from the center out through distal ends**
- *Image: starfish*



## 4. Head Tail - “Lively spine”

- Full use of spine, body/mind attitude
- **Bend, twist, wiggle whole spine**
- *Image: puppy, kitty, snake*



## 5. Upper Lower - “Grounding”

- Reaching for goals setting boundaries
- **Stabilize one body half while moving other half**
- *Image: tree in wind, ice skater*



## 6. Body Side - “Choices”

- Balancing brain and body sides / eye-tracking
- **Stabilize one side while moving other side**
- *Image: bear walking*



## 7. Cross Lateral – “Complexity”

- Integration / 3D movements / eye-tracking
- **Move opposite quadrants or cross midline**
- *Image: climbing a ladder*



## 8. Vestibular - “Balance”

- Proprioception and balance
- **Spin, tip, swing, sway, jump, balance**
- *Image: top spinning*

*Eye Tracking (vertical, horizontal and near/far) may be included throughout the BrainDance.*

# Brain dance

- <https://youtu.be/UH2xNx2t6Xw>
- <https://youtu.be/UH2xNx2t6Xw?t=69>

# 近3年出版

- Yeh SH, Lin CH, Yang YJ, Lin LW, Tseng CW, Yang KD. Higher senescence associated secretory phenotype and lower defense mediator in urinary extracellular vesicles of elders with and without Parkinson disease. Scientific Reports. Vol.11-No.1:1-13. Aug. 2021. (SCI/SCIE)
- Kuo, Mei-Wen, Yeh, Shu-Hui, Chang, Heng-Ming, Teng, Po-Ren. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. BMC Oral Health. Vol.20:290-299. Oct. 2020. (SCI)
- 葉淑惠\*，潘沐萱。銀髮族咀嚼初篩與照護良策。護理雜誌。67卷-4期：6-13。8月2020。 (TSSCI)
- Hsiao, C. Y., Chen, S. L., Chen, C. S., Yeh, S. H.\* Effects of art and reminiscence therapy on agitated behaviors among older adults with dementia. The Journal of Nursing Research. Vol.28-No.4:1-10. Jan. 2020. (SCI)
- 衛素蓉，張曉雲，陳淑銘，葉淑惠，楊麗慧。比較專科護理師自覺重要角色能力與實際執行角色能力之看法：以Q方法探討。33-42。doi:10.6224/JN.201912\_66(6).06。護理雜誌。66卷-6期：33-42。12月2019。 (TSSCI)
- Tsai, S. L., Stocker, J. F., Tsai, C. H., Yeh, S. H.\*. The meaning of the death and dying of Taiwanese nursing home residents: The nursing staff's view. The Journal of Nursing Home Research Science. Vol.5:1-7. Feb. 2019. (其它地區具同儕審核機制之期刊)





馬偕醫學院

# Q & A

*Graduate Institute of Long-Term Care*







感謝聆聽 敬請指教

*Thank you very much for your Attention*

*Graduate Institute of Long-Term Care*