

社區老人服務的新方向

沙依仁

一、社區老人服務的重要性

我國經濟繁榮、生活素質提高，使國民平均壽命年年增高，老年人口數愈來愈增加。老年問題亦日趨嚴重。倘若在最近幾年內不加以妥善地研究設計，予以預防、疏導及適當的處遇。不久的將來，老人問題會淩駕於兒童及青少年問題之上，成為家庭及社會的重大負擔。

有些人認為老人問題的嚴重，可建議政府多設老人機構，將來許多老人都可以藉機構公費安養或自費安養的方式予以解決。這些老人有機構照顧他們的食宿，安排他們的娛樂及休閒活動，可安享餘年，將來百年之後有人料理後事，不是一切問題都解決了嗎？可是我們無論從鉅視面或微視面的角度來衡量，老人機構安養雖然亦必須設置，以收容一些貧苦無依的老人（公費安養），以及經濟方面沒有困難却缺乏子孫照顧的老人（自費安養）。然而機構安養並非是惟一能解決老人問題的方法，故不宜大量設置，其原因為：

1 不符合經濟原則。目前自費安養老人負擔費用大致在六、七千元之間，外加老人自己之零用或分擔水電費、醫療費，自費安養老人的總支出大致從最少每月八千元左右至一萬元以上，其中老人的膳食費用僅占二千多元而已。有些機構因建築維護、人事及行政支出之費用大，仍然入不敷出，必須政府撥補鉅額經費才能維持。上述情況無論從個人、家庭、社會的角度而言，均不符合經濟的原則，獨居或與子孫同住的老人，每月的負擔沒有如此龐大。因為上述機構照顧的老人都是行動方便的老者，並非臥病在床的植物人、或行動不便的老者。就硬體設備而言，一所安老機構的土地、房舍、設備，從至少具有一所國小的規模至具有一所專校的規模，而其收容額多數僅幾百人而已，以臺灣地少人衆，倘若大量設置安老機構，無論在土地利用方面，及國家財政方面都會造成很大的浪費。

2 與我國文化遺業相抵觸。當前我國受西洋文化傳播的影響，傳統文化所提倡的孝道已逐漸式微。倘若大量設置安老機關，不啻給成年子女不照顧其年邁父母一個良好的藉口，結果會使孝道蕩然無存，導致文化失調的情況更為嚴重。

3 機構照顧並不能使老人避免沮喪、社會疏離，以及情緒之不安定。故無論自費安養或公費安養，老人彼此之間發生爭執及衝突之事常有所聞。我國目前大多數老人仍然生活在家庭中，在九七三、一〇六老年人口中，僅有一〇、四〇三人容納在公私立機構中，所以機構照顧的老人僅佔總數百分之一點零七而已。

由上述情況而論，機構照顧雖然仍有其必要，但決不宜以多多增設作為解決老人問題的方法。近年來臺北市政府社會局曾經試辦在宅老人服務，但是將來要訓練許多工作人員為個別的老人服務，仍然不甚符合經濟的原則，而且不能集合老人的力量來緩和並解決他們自己的困難及問題，更不能化消極、純消費性的生活，成為積極、具有生產性及建設性的生活。

綜上所述，可知倘若以社區為單位，提供老人服務當可減少上列缺失，社區老人服務包括下列特質：

1 最節省人力、物力。可利用社區長壽俱樂部或社區活動中心作為老人服務場所，關於人力方面，社區原有社區社會工作員，倘若服務項目增加，

人員不敷時，可酌增社工員名額或招募義務工作人員辦理。

2 實施社會工作專業方法。老人社會工作多數以團體工作方法辦理，老人可參考其他老人的行為，藉互動及溝通，可減少彼此的猜忌、孤立、封閉、沮喪的心情而變為稍開朗、情緒安定、動機增強的情況以延緩老化過程。

3 除對於有困難需要協助的老人予以服務外，並可同時推展預防性及前瞻性的訓練項目。對於目前身體狀況尚稱良好，並未迅速衰退的老人應實施預防性的訓練項目，使其能保持健康。對於未來的發展及問題宜妥善設計，訂定前瞻性的策略。

4 社區老人服務項目，較能激發社區居民互助合作，設法解決本社區老人的困難，減輕社會負擔。

二、當前已實施之老人社區服務項目

我國社區提供老人服務項目種類不多，大致可分為下列數種：

1 社區長壽（或長春）俱樂部 提供老人娛樂及休閒場所，社區內的老人可經常聚集在一起從事正當娛樂。

2 定期健康檢查 衛生所定期派護士到宅為老人量血壓，並提供醫藥諮詢服務。

3 老人教育項目 提供語文、文化等多種課程，一方面滿足老人的求知慾，一方面使老人的智力可維持不退化。

4 老人文康中心 提供老人休閒、娛樂、活動及教育項目的場所及設備。（最後二項並非每一個社區都有）

三、老人的需求

上節顯示出目前社區所推展的老人服務項目太少，不足以迎合老人的需求。將來要擴展社區服務，必須先探究老人的需求。老人究竟有那些迫切需求？筆者經調查社區老人及其成年子女的意見，歸納如下：

1 日間照顧 三代同堂家庭，兒子媳婦或女兒、女婿都就業的家庭，倘若老人（指父母或岳父母）年邁體衰、行動不便、或有器質性腦疾（Organic Brain Syndrome）會亂跑、或有開了煤氣爐不關等危及安全的行為，急切需要照顧。然而請人到宅照顧，每月費用極高，約在一萬元至三萬元之間，不是一般家庭所能負擔。這項需求十分迫切，各社區都有這類老人。

2 日常生活服務 老人們（尤其是老夫婦或獨居老人）表示他們並未整天需要服務，但有時確實需要外界的幫助，例如老先生臥病，老太太獨自無法照顧他赴醫院；臥病數日無人燒茶煮飯；行動不方便了，買菜及其他日用品成為很大的難事；老眼昏花、手也抖，無法寫信給兒子；最好有人能幫忙代繳稅款，清掃整理。最理想的是，社區有特別為老人服務的單位，打電話服務就來，計件論資。以上老人的意見，當可瞭解日常生活服務亦是很需要的項目。但是各社區老人的需要有很大的差異，而

且一社區需要服務量的多寡，以及類別的不同亦有很大的差異。

3 家事服務 有些老人或其子女表示他們仍然希望有家事服務，多數是非整日的而是部分時間的。他們希望社區或社會行政機構訓練水準較高的家事服務員計時論資。

4 希望退而不休，繼續有生產能力 許多剛退休不久的老人（尤其是老先生）表示他們退休後在家閒坐，整日眼望着天花板，無聊至極，倘若不找點事做，恐怕不久就會害病，他們希望退而不休的性質却有些差異。有些人希望和年輕時一樣，每日上班每月有薪水可領。但有些老人却並非為錢，他們只想找點有興趣的事做，使他們的生活充實些，免於沮喪、孤獨。

5 延緩老化 幾乎每一個老人都希望自己能維持健康、不衰老，而且活得愈久愈好。除非是老來環境不順遂、患病痛苦不堪、此生一事無成等才會希望不如早點死以求解脫。老人希望自己延緩老化正與國家期盼老年國民能維持健康相符合。當前六十五歲以上的老人有一種至二、三種長期疾病者相當多，每月醫療費用佔了相當大的比率，甚至超出其他生活費用，這是老人最主要的焦慮，亦構成政府沉重的負擔。假如大多數老人都能健康安享餘年，將為老人及其家庭帶來莫大的福祉，節省國家的負擔，用於建設促使社會更進步。這項理想正是美國史丹福大學醫學院教授佛雷斯（Fries, James F.）及克雷帕（Capo, Lawrence M.）所創立的理論，所謂方形生存曲線理論。（註1）

他們認為現代因為醫藥衛生的進步，及人民生活的改善，死亡率大幅度的降低，人類生存在世界上愈來愈久，但是有許多六十歲以上的老人，因為體弱多病，需要別人的照顧，以及耗費大量的醫藥費。這不僅是個人及家庭的損失，社會方面需要耗費大量的人力、物力、金錢辦理這些老人的服務。因此佛雷斯創此理論，其要點為：(1)人類生存在世界上只有一段時間，由於器官逐漸衰退最後終必死亡。(2)設法減低人口死亡率，使絕大多數人都能活到八十歲以上。(3)用各種訓練方法，以延緩老人老化的時間，使大多數人都能過着健康愉快的生活。(4)使老人初步衰老的時期延緩，原來六十多歲的老人就有初步衰老的現象，現在使他們在七十五歲或八十歲以上才有初步衰老的情況，如此使全人類的衰弱期將減短，最後健康的老人能得到自然的死亡。他們所強調的訓練方式包括：體能方面、智力方面、記憶及社會互動等。至於訓練的時間，有些訓練應在中年期就開始的。

四、社區老人服務的新構想

針對老人的需求，社區老人服務應擴增下列新項目：

1 老人日間照顧 社區可利用原有設備如社區長壽俱樂部或社區活動中心的場地，舉辦老人日間照顧的項目，社區可招募一些志願工作人員包括家庭主婦、夜間部學生等予以短期訓練，擔當照顧老人的工作。成年子女在上班前用輪椅載老人到照顧

中心，下班後再將他們接回。老人在照顧中心用午餐、休息、從事休閒娛樂，以及少許之個別訓練或團體訓練項目。照顧中心係自給自足，收受照顧費用作為該中心人事費、行政費等用途。

2 社區成立老人家庭生活服務隊 凡是家庭需要協助以照顧老人時可電話連絡該隊，派員到宅服務計時或計事論酬。例如老人跌倒在地，家人無法將其抱起，或公寓二、三、四樓住戶老人臥病不能行動，需要別人背負下樓，送入計程車，到醫院診病完畢再送回家，這些都要計事論酬。日常之家事服務則可計時論酬。服務項目之擬定可調查社區內老人家庭的意見，亦可根據經驗略加一些緊急或意外項目。

3 老人的興趣或生產性訓練項目 有些老人退休後不能適應，孤僻、沮喪，社區可以舉辦一些手工藝、書畫、烹飪、或其他職訓項目。究竟辦那些項目？應視老人的興趣而定，倘若地方偏僻，離文康中心甚遠，應老人要求亦可舉辦一些教育項目。老人的生產成果可放在社區合作社托售，或定期舉辦展覽會或展售會。至於老人的再就業不一定有很多機緣，即使找到工作亦是較短暫的時間，因為三、五年後，老人逐漸衰弱體力不支，還是會從工作崗位上退下來的。倒不如找些計件論酬的工作比較自由，少壓力。社區可造具該區擬就業老人名冊列專長及經歷以及擬就何種工作送鄉鎮或區公所，彙送各就業輔導機構參考。

4 舉辦各種訓練或處遇項目 按照克姆曼及甘(Shelia B. Kamerman & Alfred J. Kahn)的研究，老人大多數在六十五歲至七十四歲之間

，其體能的衰退是很緩慢的，所以這階段的老人稱為年輕的老人。七十五歲以上至八十四歲，老人衰退的速度較快，稱為中年老人。八十五歲以上衰退的速度極為迅速，多數老人都很衰老，或行動較不方便，稱為老年老人。(註二)

倘若社區能為中年及老年人舉辦一些訓練項目，將老化的過程儘量延緩，將是老人們最大的福祉，這些訓練項目包括：

1 體能訓練 可從中年期起開始訓練，常見的訓練項目有太極拳、晨跑、體操、有氧韻律操、打網球等。老人在做運動前最好先檢查脈搏，運動量所引起的心跳，不得超過其最高脈搏之百分之七十五，否則會造成昏厥，甚至死亡。

老人吸收量逐漸減小，以致氧氣不足，容易導致器質性腦疾，倘若訓練老人深呼吸，或其他增加肺活量的運動，會使腦部較慢退化。

學者們研究運動對老人的益處有體重減輕、血壓下降、增加活力、增加肺活量，增加高濃度之脂蛋白。

2 增益智慧的訓練 通常將情況及年齡相仿的老人聚集在一起，組成團體，實施智慧訓練，以增加其思考之流暢及認知之能力。普利蒙斯(Plemons)及其同事把平均年齡七十歲的老人分成兩組，實驗組每星期訓練八小時共四週，教導數字的關係；控制組不予教導。期滿後舉行測驗，結果實驗組的智力大為增加。

3 記憶訓練 蘭格(Langer)訓練老人的記憶，作了兩個實驗，第一個實驗，工作員與老人共同表示意見後，促使老人想起一件事。在第二個實

驗中，當老人記得一些最近發生的事，工作員即刻予以稱讚，或給予獎品，實驗結果相當良好，那些記憶正確而得到獎品的老人，顯示出記憶力增進，他們的社交能力、自主及創造的行為、知覺均增進，活動力增加、健康較良好。

4 社會互動訓練 老人多數是社會孤立的，而那些孤單寂寞、不快樂，並與家人或朋友分離的老人，其健康情形一定會較壞，所以必須與人交往就有進步，通常社區的老人可以做一些團體活動，或團體討論，都有助於他們的健康及快樂。（註三）

依照波斯、沙克、及靴阿（Eleanor D. Barns, Sack, and Hermit Shore）的研究，老人在逐漸老化的過程中總有一些人格及情緒的變化，例如逐漸缺乏自信、社會撤退、人際關係不良。至健康情形更差，則在認知及情緒方面更形衰退，以致在精神方面有一些不正常。這類老人會有下列癥狀：

- (1) 厭食症 沒有胃口，不想吃任何食物，必須要作飲食方面的供應或打點滴，這些人通常會較瘦弱。
- (2) 焦慮 很煩惱、憂愁、過分關心現在及未來，感到恐懼、有身體功能方面的癥狀例如頭痛、口乾、發抖、嘆息、出汗。
- (3) 煩擾 常作不必要的要求請別人幫忙或提出一些忠告，這些老人常干涉他人，而且浮躁不安。
- (4) 迷惑 對於人、時、地認識不清，顯示出不適當或解組的行為。應答別人的對話及行為不適當，有時會堅持己見。

(5) 沮喪 垂頭喪氣、失去勇氣、無助、無望、有被家人及朋友忽視或被壓的感覺，常常埋怨身體有病痛，早晨醒覺過早。

(6) 頭暈眼花 除了實際的頭暈外，還感覺身體不平衡，以及有片刻之行為及動作不知所措。

(7) 情緒不穩定及不適當 有些老人並未遭到環境方面的刺激，但是喜怒無常，時哭時笑。

(8) 對於最近發生的事記憶錯誤 例如誰來看他了？吃了早餐？還是午餐？吃了什麼？做了什麼活動？都可能記錯。

(9) 判斷錯誤 逐漸減低警覺性及專注，不太應對別人，思考及動作都不靈，由於缺乏正確的判斷力，很難作成決定。

(10) 冷漠 對於日常生活、消遣以及環境都缺乏興趣。過去很熱中聽新聞、看電視節目，現在都不想看。對熱或冷及吵鬧都不敏感。

(11) 激動 急躁、脾氣壞到很難相處、易受挫折、容忍力低，常感到緊張。

(12) 動機 對於發起做一件事或做完一件事往往缺乏自動自發的意志，甚至不想做完一些例行性的工作，亦不關心其個人的需求。

(13) 照顧自己的能力 關心個人衛生的能力受損，諸如穿衣、梳頭、洗面、飲食、洗澡、便溺等。

(14) 不合作 對於別人要他怎樣做，以及要求他參與都不大遵從。表現出憎惡、不關心亦不顧及別人。

(15) 過度疲乏 懶散、不熱心、疲倦。

(16) 不社會化、人際關係不佳、不友善、對社會性及娛樂性的活動持消極態度、冷漠疏離。（註四）

以上所述的癥狀不是每一位老人都有的，通常老人在中度衰退過程就有一、二種或數種癥狀，至重度衰退過程其所有的癥狀就更多了。

這些老人可應用下列療法予以治療：

1. 現實訓練

老人有中度或重度的喪失記憶、迷惑，以及時、地、人的辨認不清可用此療法。訓練的方法主要是讓老人知道今年是民國幾年，本人今年幾歲，今天是幾月幾日、星期幾，今天是晴天還是雨天？現在是上午、下午還是晚上？你現在在何處，在做什麼事，你吃過早飯沒有？吃了些什麼？你家的住址及電話號碼、家裏有那幾個人？你叫什麼名字？你家裏的人叫什麼名字等等。這種訓練法可以個案的方式，亦可用團體的方式。倘若是個案的方式，可不拘形式、時間，隨時都可問老人幾句，答錯了治療師提醒他，請他再記。倘若答得全對必須給予正性加強，稱讚他，或給他一點點食物作為獎勵。倘若是小團體則必須要有固定的場所及時間，治療師帶領十幾位老人施以與上述類似的訓練或另加一些記憶訓練，由治療師講一件事，一則笑話、或一段很簡短的故事。講完後就發問請老人答。答對的老人都給予獎品以資鼓勵。（註五）

2. 增強動機

這種療法是對於中度迷惑的老人對於他的環境有興趣，使他關注日常生活中一些簡單的目標。這種療法是應用小團體治療方式，由一位治療師帶領五至十位的老人。治療師可以由社會工作員或護士

、心理學家以及其他專業治療師擔任，其主要的治療目標包括：①激勵團員（老人）思考剛才所討論的題材，那是關於現實社會中所發生的事。②協助團員們彼此建立關係、互相溝通。這團體每週聚會一次，每次一小時，討論一特定的題材適合於加強團員的興趣及參與的動機，至集會十二次後結束。治療的推展都要經過下列五個步驟以加強團員互動及交談的動機。其過程必須包括：

(1)接納的氣氛——領導者先自我介紹，並招呼各團員表示對他們的歡迎。有時必須以談論氣候，讚美某些團員過去的成就及良好的儀表等以加強接納的氣氛。

(2)現實的橋樑——全體團員思考一件會中所發生的事，以協助團員們的思維向外擴展，集中興趣於他們所生活的社會。例如他們可討論窗外的景色、花草樹木、藍天白雲，也許想起了王維的詩，大家讀一首詩。也許可討論到報章雜誌所刊登的佳作。領導者鼓勵團員讀一首詩或講一個故事，然後大家討論。

(3)共有我們生存的社會——這一步驟的目標是將討論提升到一個特定的方向。領導者提出十至十二個問題，這些問題可以與上一步驟相關，亦可以截然不同。為使團員們有興趣可以放幻燈片或錄影帶。然後領導者鼓勵團員答復問題並參與討論。

(4)欣賞現實社會——這一步驟旨在激勵團員思考他在現實社會中所擔當的工作。討論到團員們的工作，所扮演的角色及責任。然後促使團員們舉辦他們所做工作的展覽會。參與的團員們紛紛以書畫、

文章、手工藝或其他製成品來展示。此種做法不僅加強了團員的動機，並使以後參觀他們展示會的老人亦增強了動機。

(5)在充滿接納及溫暖中結束此次會議——領導者必須表示他的欣賞與感謝團員們的參與，並作結論，同時宣布下一次集會的時間及地點。

3. 再社會化

對於冷漠、難相處以及人際關係不好的老人實施這種療法。這是以團體工作方法實施的，其主要目的在於：

(1)加強人際關係。

(2)協助老人們對於他所生存的社會重新感覺興趣。

(3)協助老人理清他過去人際關係不僅是由於他有那些缺點，現在他必須放棄那些缺點，才容易被別人接納。

在團體內團員們必須建立新關係，並與其他團員建立友誼。有些老人經常埋怨別人，或容易激怒，能採用建立一種新興趣予以改善。此種療法能協助老人重新獲得想活下去的意志，並使他覺得生命是值得的。治療師促使老人多注意其四周環境、價值觀點，對別人有貢獻，以及感覺到老年是很美好的。

領導者促使團員們彼此建立關係並提供行為模式，建立一種接受及自由表達的能力。（註六）

4. 態度治療

這是一種行為修正策略，對老人用某些規定的態度，其目的為加強良好的行為以及消除不良的行

為。此種療法是應用五種主要的態度用於五種主要能辨認的行為模式。除精神病專家、精神病社會工作人員、或精神病社會工作人員以及其他受過訓練的專業工作人員都應該選擇適當的態度對個別的老人應用。然而很重要的一件事，凡是日常生活接觸到老者的包括社區社會工作人員、義工、訪問等亦必須用指定的態度對待老人。這些態度包括：

(1)親切的堅定 (Kind Firmness) 這是對沮喪老人所用的態度。沮喪的老人將敵意藏在內心，他的工作就會成為卑微、單調，以及不感激別人。當應用親切堅定的態度的工作人員可批評老者的工作但不批評他本人。要讓老人知道你期望他如何做，不過工作人員切勿苟同老人的無用感。

(2)積極的友誼 (Active Friendliness) 用於退縮冷漠的老人，尤其是人際關係不良者。主要的原則是在老人提出要求之前先給予關懷，工作人員抽出更多的時間和老人在一起，當老人表現良好，誠懇地稱讚他的成就，並鼓勵他繼續成功。

(3)消極的友誼 (Passive Friendliness) 有些老人對於積極的友誼以及與他親近感到不信任，甚至感到驚恐，只可採用此法，工作人員對老人表示關懷，然而並不主動地推進這種友誼，俟老人表示對他信任，要和他交友，然後才應對。

(4)不要求 (No Demand) 這是對猜疑、驚恐或不能控制其強烈的憤怒情緒的老人所用的態度。工作人員提供友誼及活動，但並不熱中要他參與。對這些老人的期望是他不傷害自己及他人。

(5)理所當然 (Matter-of-fact) 是對於操縱

別人的老人以及其他趨向於正常行為的老人所用的態度。工作人員對於老人的埋怨及用種種手段持一致，不在意及平靜的態度。（註七）

5. 加強治療

這種治療方法是行為修正策略的一種方法，亦可用作治療老人不適應的行為及不良心態。其方法為誘導老人有良好的行為、價值觀點及態度，老人有良好的表現立即給予加強物予以獎勵。這些加強物可使用小小的獎品、表徵物等，假如老人已經多次有此良好的行為，獎品可不用實物而用幾句獎勵的話。該項良好的行為已成習慣，則可停止任何獎勵。舉凡衰退老人在日常生活中能照顧自己，例如自己洗澡、穿衣、梳頭、刷牙，不依賴別人，就應得到獎勵。以便使他有良好的動機。

6. 環境治療

一個社區內的居民集中全力共同協助老人改善其生活，解決其困難及問題，當然亦要設計改善其某些不良心態及行為，方能更適應社區環境。此種療法的主旨在於使老人能達成實際評估他的社會及人際關係，協助其增強自尊心。鼓勵老人參與社區會議及活動，共同負責將社區的環境以及發展工作辦好。

7. 感覺再訓練

這是對於衰退情況較嚴重的老人所實施的一種訓練工作，是以小團體方式舉行。領導者居中間，老人圍坐成一圓圈。領導者先作自我介紹，然後介紹團員彼此認識，再說明此項活動之目的。最後進行五官訓練。訓練法可作許多變化以吸引老人的注

意，提高他們的興趣。例如視覺及聽覺訓練可放映一段錄影帶；嗅覺可用香花給老人；味覺可準備一些小點心給老人吃；觸覺可摸摸柔而暖的皮毛。然後與老人一起討論，以便瞭解老人的感覺，答復正確的老人應給予鼓勵。

8. 自我形象治療

社區內有少數肢殘老人及中風後行動不便老人，倘若這些老人都曾受過教育則以小團體閱讀的方式，提升其自我形象，並使這些老人在團體內凝結力強，增強其安全感及隸屬感。這些老人由於身體的殘障自我概念都扭曲了，經由此項訓練可以更正。（註八）

五、結語

當前我國百分之九十八點〇三的老人仍然生活在家庭中，所以老人社區服務成為非常重要的情況。迄今已舉辦的社區服務項目為數不多，所以筆者調查老人的需求並參考國外的辦法提出社區服務的新方向。該項服務不僅注意日常生活方面為老人提供服務，並帶有預防性質，舉辦各項治療及訓練項目，使老人延緩老化，以減輕家庭及社會的負擔。展望將來老年人口更加增加，因此更應設計一些前瞻性的服務。必須設法使老人身心健康，並繼續有生產力，以減輕其成為依賴人口所帶給社會的沉重負擔。政府及民間應設計一些工作項目使老人繼續有生產性，但又非與年輕人爭工作機會。針對上項需求，未來為老人設計的生產性訓練及安置尤應多采多姿，這是未來社會行政機構與政府其他部門研

議後，社區或地方應努力的方向。

【本文作者為臺大社會系教授】

【附註】

- 註一：Fries, James F. and Crapo, Lawrence M. Vitality and Aging, 1981. W. H. Freeman & Co. pp. 26-31
- 註二：沙依仁，老人社會工作的理論與實務，社會安全，四卷，三期第三五至四一頁。
- 註三：同註一。
- 註四：Allison, R. S. The Senile Brain, A Clinical Study London E. T. Arnold 1961 Sandoz Pharmaceuticals Assessment of clinical status scale, 1973 p. 51.
- 註五：Folsom, J. O. Reality Orientation for the Elderly Mehtal Patients, Journal of Geriatric Psychiatry 1968 1, pp. 291-307.
- 註六：Kunkel S., Resocialization: A Technique that Combats Loneliness Nursing Homes 1970, 19(8) pp. 12-13.
- 註七：Folsom, J. Attitude Therapy Workshop, American Archives of Rehabilitation Therapy, June 1966 pp. 21-34.
- 註八：Burnside, I. Group Work among the Aged, Nursing Outlook 1969 17 (6) pp. 68-71.