



# 創意老化的發展趨勢與挑戰

楊培珊·羅鈞令·陳奕如

## 摘要

創造力是生命中的重要元素，2002年聯合國第二屆老齡議題大會即指出讓老年人有參與文化藝術等創意活動的機會是人性化的老化過程中的基礎，目前世界各國也針對創意老化的發展予以積極的關注與投入。本文簡介創意老化的發展趨勢，整理實證研究中所提出藝術性活動對老人生理、心理和社會層面的效益，並介紹世界各國知名的創意老化方案和服務。本文作者呼籲我國政府、非營利組織以及企業能攜手合作，大力增加對創意老年議題的關注，並積極投資人力、物力與財力來推行相關的活動與服務方案，讓台灣的老人福利服務產業能拓展出一片充滿活力與創意的新天地。

**關鍵字：**創意老化、活力老化、老人服務、藝術治療、代間方案

## Abstract

Creativity is an essential element in life. In 2002, the United Nations World Assembly on Ageing held in Madrid proposed that elders should have opportunities to enjoy cultural and artistic activities, which was a key to a humane ageing process. Since then, numerous creative ageing programs have developed around the world. This article intends to introduce the trends and development of creative ageing, to present research evidences showing the physical, psychological and social effects of art on elders, and to share some creative art programs information abroad as well as in Taiwan. The authors urge that the government, NPOs and businesses in Taiwan can invest significant manpower, materials and financial support on creative ageing programs, hoping to give our elders a new life at the end of life.

**Key words:** creative ageing, active ageing, services for the elderly, art therapy, intergenerational programs

## 壹、前言

人口老化是二十一世紀十分重要的議題。根據內政部統計處(2007)的資料顯示,1993年,我國65歲以上老年人口數為1,490,801人,佔總人口的7.10%,於2007年老年人口比例更突破百分之十,達2,343,092人,佔總人口的10.21%,約每10人中有1位是老年人口。而2007年我國零歲的平均餘命,男性為75.46年,女性為81.72年。這些數據不只意味著日漸龐大的老年人口與可能隨之而來的長期照顧成本,亦代表著你我都可能經歷不同於以往的生命歷程。如何重新定義老化的過程以及在老化過程中尋找生命的意義與著力點將是非常重要的課題。因此,「成功老化」、「創意老化」、「活力老化」等議題紛紛出現。

在2002年4月聯合國第二屆老齡議題大會於西班牙馬德里召開。會議中採納了世界衛生組織所提出的報告—「活力老化(Active Ageing):一個政策架構」,該報告指出讓老年人有參與文化藝術等創意活動的機會是人性化的老化過程中的基礎(Hannemann, 2006)。而2005年在美國亦舉行了創意與老化研討會,會中提出藝術對於健康照顧與社會參與的影響。在健康照顧方面,研究報告指出積極參與藝術活動有助於:1.提昇社區中獨居長者心理與生理的健康。2.提昇病患的生活品質。3.降低老年人進入長期照顧系統的風險。在社會參與的部分,報告顯示藝術能教育並促使老年人對社區與社會大眾持續做出貢獻。

對此,研討會向美國白宮老化會議提出建言,其中針對藝術在長期照顧系統的部分提出了共10點建議,包含:投資更多的研究以檢視藝術對於提昇健康與成其照顧生活品質之價值、借用或修正或創造經濟模型來顯示將藝術融入長期照顧系統中所帶來的財務效益、複製或擴大Dr. Gene Cohen關於創造力與老化的研究、增強專業照顧者將藝術納入綜合性服務模式中以提高照顧品質、創造藝術家團隊並訓練他們進入社區與健康照顧場域跟老人一起工作、建立藝術方案的全國交流平台以推廣最佳方案與模範方案。而針對社區參與的部分,也提出8點建議,包含:提供誘因讓地方性的藝術單位或州立藝術機構與區域性的藝術組織拓展藝術教育至成人的終身學習、直接進行方案投資讓美國老人更容易接觸藝術、與國小、國中、高中與社區組織合作發展老年藝術家與社區和學生互動之方案、透過社會行銷運動動員社會大眾提昇創造力在生命中的重要(Hanna, 2006)。

在台灣,涉及藝術與老年生活品質的討論可粗分為三類:1.音樂治療,大多在探討音樂治療對於長者憂鬱、焦慮情緒的穩定效果,已有許多國內外研究提供支持(宋惠娟,2006;黃玉珠,2003;李麗花等,2005)。2.藝術治療,主要運用於癌末的安寧病患或精神病患,相信透過作品能協助病患表達內心感受、釐清個人複雜的情緒,達到舒緩情緒的功能(陳繼勝,2003;呂素貞,2000)。3.社區的藝術課程與方案,目前這方面的相關文獻並不多,

楊欣恩(2002)曾探討長青學苑藝術學習需求與現況、曾進勤(2004)研究高齡者參與薪傳教學方案服務歷程，兩研究皆顯示藝術活動能對長者帶來正向影響，像是：提升生活品質、對老化持較正向的觀點等。從以上文獻發現大多數研究將老人視為「被治療者」，未能凸顯活力老化概念中將老人視為具有發展性、創造力的主體來看待，亦未能有多元化的創意老化方案甚或產業。本文將整理回顧國外相關論述、實做與研究，期待開啓台灣對於藝術運用於老年生活與照顧領域之重視。

## 貳、創意老化的發展脈絡

從 1970 年代開始，關於老化的瞭解與看法有兩個重大的改變(Cohen, 2006)：其一，在 1975 年以前，老化等同於一連串無可避免的衰退。而在 1975 年有個觀念性的轉變，對於老化伴隨而來的負向改變有了新的詮釋：隨著年齡而來的衰退並不是正常、不可避免的，而是一種與年齡相關的問題，且這個問題是可以被修正的，也就是說「退化是來自於問題而非正常老化」。此一觀念讓科學家有機會與責任去改善這個問題。其二：老化伴隨而來的不只有問題，也有潛力，亦即「成功老化」的概念。

為尋找老年生活的意義與角色學者提出許多觀點：

### 一、從 Erikson 的發展階段論來看

Erikson 認為老年階段的任務是「統整與絕望」，成功的懷舊能達成自我統整，不

成功的懷舊可能導致絕望與憂鬱 (Larson & Perlstein, 2003 ; Bohlmeijer 等, 2005)。懷舊是一個自然發生的過程，回憶過去，並進行評估檢視，有時能解決過去的衝突，達到個人生命的平衡 (Bohlmeijer 等, 2005)。1975 年，老年醫學的先驅者 Dr. Robert Butler 出版了一本 *Why Survive? Being Old in America* 亦提出老年人藉由優勢觀點來檢驗過去，將能幫助他們面對失落、欣賞成功(Larson & Perlstein, 2003)。然而單純的懷舊亦有其限制，例如：大部分的懷舊活動是以口頭的方式進行，對於認知功能是一大挑戰。某些懷舊活動的主題對於部分的人而言，例如：失智症患者，太過複雜，需要將主題縮小且更精確化。因此有人進一步將創意表達與懷舊進行結合，因為對於失智症患者來說非口語的表達方式更適合用以自我表達以及處理過去生活經驗，且創意表達過程中常運用的象徵及隱喻對於表達生命經驗、生命故事以及懷舊過程十分重要 (Bohlmeijer 等, 2005)。

### 二、從健康觀點來看

提升健康是最有可能實現長者個人潛力的方法(Cohen, 2006)。Cohen (2000) *The Creative Age* 一書中也提到近年來神經科學界對於腦部的觀點已有所改變，認為只要不斷挑戰腦部就能維持腦部運作。而藝術方案正好提供這些挑戰：學習新的技巧、發現新的自己、用不同的觀點看世界 (Larson & Perlstein, 2003)。

### 三、從社會參與的觀點來看

近年來，研究學者開始關注到健康老化，不只需要注重身體健康與疾病預防，更要重視生活的品質。而 Glass 等(1999)的研究指出，社會活動對於士氣的影響，與身體活動對士氣的影響是相同重要的。Rowe & Kahn (1998)經典的 *Successful Aging* 一書中，提到成功老化的三要素：1.減少疾病與失能 2.維持健康與認知功能 3.持續進行社會參與；投入於人際關係與有生產力的活動上。其中第三點正支持的藝術活動對於老年生活的重要性，因為藝術是個能執行社會參與及有生產力活動的活動(Larson & Perlstein, 2003)。在 2005 年美國的創意與老化研討會中的報告亦指出，藝術能促使老人成為主動的學習者與老師，對於社區與整體社會有所助益(Hanna, 2006)。

總結以上，無論從 Erikson 的發展階段論、健康觀點或社會參與的觀點，都支持藝術在老年生活中所扮演的重要角色。

## 參、藝術性活動對老人之效益： 實證研究證明

延續創意老化的發展脈絡，近年，亦有許多相關的實證研究針對藝術性活動對於老人之影響進行探討。可以整理為生理、心理、社會三個層面：

### 一、生理層面

#### (一)藝術活動有助於腦細神經元的發展

從行為神經科學的研究可得知，腦具

有可塑性，Cohen (2006)指出透過持續性地創造力挑戰，可以保持我們的腦部和心智的健康。而從神經元的發展來看，Cohen (2001)研究顯示，環境刺激有助於個人發展新的神經突觸，當腦部接受活動或環境的挑戰，會產生新的突觸，而越多突觸代表著腦細胞間彼此的溝通越強，能增加新想法連結的機會；同時環境刺激會促使腦部產生乙醯膽素(acetylcholine)，乙醯膽素是參與記憶力和智力過程的重要神經傳導素(引自 Flood & Phillips, 2007)。而藝術活動是非常好的活動，因為它容易被持久進行，就像長期運動一樣，當活動持續進行，對腦部挑戰的效益會增加(Cohen, 2006)。與 Cohen 持同樣的觀點，Schmidt (2006)亦表示由於創造性思考會促進神經系統產生新的神經元，當腦部被刺激時非預期性的、動態的、創新的思考能力會增加。創造力活動正是一個極佳的心智運動，因為它刺激腦迅速的將想法與資訊進行轉換。

#### (二)藝術活動可將身體轉換到較為放鬆的狀態

創意活動可刺激腦下丘活化自律神經，它能幫助人體維持、穩定血壓、心跳速率及荷爾蒙(Lane, 2005)，在生理上可帶來降低心跳速率、呼吸頻率、血壓，增加血液循環等效果(Samuels & Lane, 1998 引自 Flood & Phillips, 2007)。且在神經化學的傳導機制中，當個人同時經驗到恐懼與疼痛時，會將疼痛機制關閉，同樣的作用在個人經歷快樂與高度集中的創作中也會

發生。也就是說創作使注意力集中在較高的思考層次，降低對於生理疼痛的注意 (Schmidt, 2006; Fisher & Specht, 1999)。

### (三)參與創意活動可促進腦細胞與免疫系統的運作以及高層次思想的進行

Benson (1975)指出創造的過程可以刺激腦部特殊區域釋放腦內啡(endorphins)與其他神經傳導素，這些化學物質能對腦細胞和免疫系統細胞帶來正向的影響，使疼痛減緩與免疫系統運作等功能的執行地更有效率(引自 Lane, 2005)。且有研究顯示，當我們在想像視覺的想法，右腦的血液流動會增加。從 MRI 的分析中發現，有經驗的藝術家在進行繪畫時右腦的前額葉皮質活動最大，該處表示較高層次的思想正在進行(Schmidt, 2006)。

### (四)在美國、英國、瑞典的研究中都不約而同的顯現出參與藝術性、創造性、文化性的活動會對身體健康帶來正向影響

例如：因警覺性增加而減少跌倒的危機、較好的睡眠狀況、增加生理活動較有精力、食慾較好、飲酒減少、就醫次數與藥物服用數量減少、促進心臟病發後之復原、住院時間縮短、衰弱程度較少、活的較長、降低晚年疾病的影響 (Cohen 等, 2007; Greaves & Farbus, 2006; Bygren 等, 1996; Dawson & Baller, 1972; Cohen, 2006)。

## 二、心理層面

過去的研究及最近大部分的研究都顯示出創意和老人心理健康的正向關係 (Flood & Phillips, 2007)。詳述如下：

### (一)降低憂鬱、寂寞與焦慮

Greaves & Farbus (2006)進行了一項方案評估研究，該方案是針對降低老人社會孤立感所設計的，運用主動性的社會接觸、創造力活動的刺激與顧問指導的支持等方法設計出綜合性的介入模式。研究方式分成質化與量化兩部分。質化研究部份，針對 26 位方案參與者進行半結構式訪談並與 5 位照顧者、4 位健康領域專家進行焦點團體。結果發現不論是參與者、照顧者或健康領域專家均認為整體而言此方案對於參與者有正向影響，其中最重要的好處在於心理層面，其中包括：降低寂寞與憂鬱、減少焦慮與擔憂等。而在量化研究的部分，採單組前後測實驗設計的方式進行，研究對象為參與介入方案之長者 229 位。使用 Geriatric Depression Scale、SF12 Health Quality of Life、Medical Outcomes Social Support Scale 等三個量表作為研究工具。共進行三次測量：介入前、介入後 6 個月、介入後 12 個月，前後測 3 次評估均完成者共 51 位。結果發現憂鬱程度於方案介入 6 個月與 12 個月後均有改善且達到統計上之顯著。

此結果在其他量化研究 (Cohen 等, 2006; Bohlmeijer 等, 2005; Everitt & Hamilton, 2003 引自 Greaves & Farbus, 2006) 中也都獲得支持。

## (二)增加個人對自我的正向感受

參與創造力活動之老人較有活動力，也有目標達成感、成就感，以及感受到有值得追尋的事物(Fisher & Specht, 1999)。創造影像允許一個人持續地轉變觀點，重新安排藝術元素的過程也就是重新安排、重新檢視個人的生活，並將過去的經驗轉變成面對現在及未來的力量(Rugh, 1991)。且由於長者的記憶功能、資訊傳遞、視覺、聽力等認知和感官功能受損，創造性工作對他們來說具有深沈的內在意義(Hickson & Housley, 1997)。藝術治療可作為充權的工具，協助長者看到自己的內在能力、看到自己是一個獨一無二的人、看到自己生命經驗的價值並獲得智慧(Stephenson, 2006)。而 Schmidt (2006)亦指出成熟的創造力能使個人感受到獨特性，進而達到 Maslow 所謂的高層次的自我實現，有創作的老人，在人生最後階段中，能達到自我認識的統整與創造技術的成熟。因此，不少實證研究均顯示，參與藝術活動有助於增加自信、自尊、自我價值感且更願意投入生活(Kinney & Rentz, 2005; Greaves & Farbus, 2006; Rugh, 1991; Flood & Phillips, 2007)。

## (三)增加控制感

控制感的增加能讓人更安心去接觸新事物，且有研究顯示經驗到控制感與健康有正相關(Rodin, 1986; Rodin, 1989 引自 Cohen, 2006)。而藝術提供最好的機會體驗控制感，創造某些新的，漂亮的東西，能讓人有滿足感與自我權能感(Cohen,

2006)。且從心理神經系統免疫學(psychoneuroimmunology, PNI)的角度出發，控制感會觸發免疫系統細胞的提升(Cohen, 2006)。在 Bohlmeijer 等(2005)的研究結果中顯示，參與藝術方案者控制感的增加有達到顯著水準。

## (四)協助情緒抒發

Cohen (2001)表示，創造力可以增強士氣，它改變我們回應事情的方法，有時能使我們超越這些問題，也就是說創造力有助於我們保持新穎的觀點，讓我們在情緒上有復原力。Hannemann (2006)也強調創造提供一個新的方法或策略讓我們更貼近自己的情緒，研究顯示每天的創造與情緒健康高度相關。創造性活動也提供一個人與人之間溝通的新方法，藝術則提供一個新的媒介去表達情緒。因此，病人的願望和需求透過藝術再度活絡起來了，在生命發展的最後一個階段，藝術提供一個管道打開人們內在的情緒之窗。且俱有藝術性與創造性提供我們一個感覺、思考和行動的新方向。

## (五)藝術方案亦能帶來其他方面的正向心理改變

包括：增加認知與警覺、增加福祉感與樂觀、增加心理的敏銳度、增強持續的專注力、增加快樂感等等(Greaves & Farbus, 2006; Rusted, Sheppard, & Waller, 2006; Kinney & Rentz, 2005)。Schmidt (2006)指出在創造力的老人團體中表現出較正向、樂觀的情緒與想法。Sherman &

Weiner (2004)，亦表示將多元的藝術元素整合入長者的照顧活動中，可提供長者秩序感、連續感、明確感與整合感（引自 Sherman, 2006）。

### 三、社會層面

#### (一)增加社會互動

創造力的有趣性可以用來提昇和維持社會互動(Greaves & Farbus, 2006)。在 Fisher 等(1999)針對 60 歲以上藝術家所進行的質性訪談研究中顯示，創造性活動所帶來的好處很多，其中一項即為「與人接觸」。而在 Cohen 等(2006)貫時性的量化研究中也顯示，參與社區藝術方案活動的長者，其活動參與呈現逐漸增加的趨勢，而為未參與社區藝術方案的其他長者則有明顯下降的趨勢。而在 Rusted, Sheppard, & Waller (2006)所進行的前後控制組設計量化研究結果顯示，在藝術治療團體中可以發現生理參與、社會能力等在緩慢地進行正向改變，這些改變在一般活動團體中也有，可是只發生在前 5-10 週，接下來就持續下降。在 Greaves & Farbus (2006)質化研究中亦顯示運用主動性的社會接觸、創造力活動的刺激與顧問指導的支持方法所設計出的綜合性介入模式能增加社會互動與社區參與並帶來嗜好與戶外活動的增加。在 Matarasso (1997)質化研究指出 50 項參與創造性活動的好處，包含：增加社會互動減少孤立、建立社會資本(引自 Greaves & Farbus, 2006)。而在 Schmidt (2006)針對創作過程進行的分析亦表示創作者的特質

中有一項即為「與環境有較高的互動」，在創作的過程中，人們會與周遭的環境進行較高的互動。長者參加藝術活動展現出較好的精神以及與他人較多的連結(Torrance, 1978 引自 Hickson & Housley, 1997; Veslesly & Torrance, 1978 引自 Hickson & Housley, 1997)。Rugh (1991)的質性研究也顯示創造性活動會使人更願意與他人分享。此外，具有創造力的介入方式能帶給參與者正向的回饋，刺激他們的參與與回應(Flood & Phillips, 2007)。

#### (二)主動生活與有品質的社會互動

對於長者來說，創造性活動代表著並非被動退出，而是主動參與生活(Hickson & Housley, 1997)。不同於被動脫離的角色，藝術活動創造一個主動的、反思的循環性過程直到這個視覺工程（同時也是治療工程）被完成為止(Rugh, 1991)。Cohen (2000)中發現，創造的機會使有意義的人際互動持續進行。在 Greaves & Farbus (2006)質化與量化研究中發現運用創造力活動的刺激所進行的綜合性介入模式能增加有品質的社會互動，並在方案介入 12 個月後仍表現出社會支持的顯著改善。

#### (三)面對生活中的不確定性

創造力提供長者一個管道回應生活中的限制與不確定性(Hickson & Housley, 1997)。創造力是一個非常有用的特質，可以幫助我們更有效的面對生活中的改變(Flood & Scharer, 2006)。藝術的多元性及象徵性，提供豐富的資訊傳達機會，並能

整合思想、情緒，進行抽象形式的想法與知識的溝通(Sherman, 2006)。Lubart & Sternberg (1998)表示：「創造力的表現牽涉到一系列的智慧過程：定義與重新定義問題、選擇適當的問題解決策略、使用深刻的理解過程來解決問題。」(引自 Fisher & Specht, 1999)。在 Fisher & Specht (1999) 關於創造性活動與成功老化的質性研究中發現，創造力和成功老化有相關，因為它促進一種想法，將情境視為成長的機會。創造力要求一種對於挑戰的開放性以及願意去嘗試問題解決的技巧。創造力要求一個人面對各種問題，並將之視為機會以及發展的必經之路，並深深地瞭解自我與個人行動之間的連結。

#### (四)增加生活滿意度

Taylor & Sacks (1981)表示在各種社會階層具有生產力和創造力的長者展現出較高的生活滿意度(引自 Hickson & Housley, 1997)。透過創造性活動，長者能夠被使能，持續地以有意義且能實現個人理想的方式成長。而創造力的態度比創造力的行動更為重要(Hickson & Housley, 1997)。創造性的藝術，不只提供老年人學習的管道，更是一種發現老年生活無限可能的方法。藝術提供老人發展新的技巧與製造有意義的經驗(Sherman, 2006)。

### 肆、相關方案

呼應前述創意老化概念的發展脈絡，現今全世界有許多方案運用藝術元素在老

人生活與治療之中。

#### 一、在美國

2006年 Generations 發表了一期期刊專門探討藝術與老人相關議題，表示在美國約有 16 家機構提供藝術與老化相關的服務方案(Generations, 2006)。其中最具代表性的組織之一為 ESTA (Elders Share the Arts)，創立於 1979 年，將懷舊與藝術創作結合，使藝術在老年領域獲得立足點(Larson & Perlstein, 2003)。

ESTA 的服務方案開始於 1979 年一個「活化歷史劇場(living-history theater)」工作坊，之後陸續推廣至各社區老人據點。再進一步將表達的方式拓展至各類語文及視覺藝術，成為「活化歷史藝術(living-history arts)」(Zanlotny, 2006)。方案進行為期 25 週，每週 1.5 小時。第一階段：建立關係和基本技巧，透過即興表演、視覺藝術或寫作練習。第二階段：運用口述歷史的訪問和故事述說練習，引發出長者的特殊記憶。第三階段：參與者為藝術發展選擇出一個主題。每年都會舉辦成果展與社區大眾分享(Larson & Perlstein, 2003)。至 1991 年，增加了跨世代的社區方案，加入年輕學生與長者的互動。在方案中，學生不只增加對於藝術方面的認識與瞭解，也增加了對於傳統、文化與社區的覺察與體認。此外，ESTA 的服務對象也漸漸從健康長者延伸至生理或認知功能受損的長者(Zanlotny, 2006)。TimeSlips 即為其一，此方案針對失智症患者，不同於懷舊治療，不請長者進行懷舊與生命回

顧，而是請他們想像新的故事。據研究顯示此方案能促進住民與工作人員的關係、增加失智症患者的溝通技巧與員工的工作滿意度(Basting, 2006)。

此外，從文獻中亦可發現其他各式各樣多元的藝術方案：

### (一)Memories in the Making 方案

由 Alzheimer's Association of Greater Cincinnati 所執行的方案，對象為阿茲海默症早期或中期的患者。地點在成人日間照顧中心、長期照顧場所、有提供生活協助的住宅。實施方式為，每週一次的團體，由一位藝術催化者引導並支持大家進行有主題的藝術活動，並確保每一個活動提供快樂、沒有失敗風險的經驗。此方案的目標包含：1.一個提供感官刺激的機會 2.在創作過程中可以感受到快樂 3.提昇福祉感，即使只有暫時的 4.從創作對自己或他人有價值的作品當中增加自尊。研究結果顯示，在興趣、注意力維持、快樂、自尊、活動中的正常狀態都有顯著的提昇(Kinney & Rentz, 2005)。

### (二)Full Circle Theatre 劇團

是由 Temple University 跨世代學習中心所組成的劇團，劇團成員年齡從 13 歲到 97 歲，由老人和年輕人共同創作演出，演出的議題包含老年歧視與代間差異。該劇團每年表演超過 150 次，並且透過演出募集社會議題相關的教育基金。訪談結果顯示長者表示自己學到表演技巧、問題解決能力和溝通技巧 (Sherman, 2006)。

### (三)Creating Public Art Through

#### Intergenerational Collaboration 方案

透過長者和年輕人的共同合作，創造一個巨大的公共藝術。參加者有兩群，一群為長者，共 20 位，年齡 70~85 歲，全女性，分別為非裔美國人、西班牙裔、猶太教，另一群為 New World School of the Art 熟悉陶土製作的學生。由兩位年輕人與一位長者組成創作團隊。執行方式，由長者到校參與活動，一週一次，持續一整個學年。第一次見面先由長者敘述其生命故事，之後由長者與年輕人共同將其懷舊內容所傳達出來的文化價值轉換成視覺意象，利用陶土製作成 6~12 英吋高的雕塑品。在將所有團隊的作品裝置在三個「Legacy Throne」上，創造出屬於非裔美國人、西班牙裔、猶太教文化特色的公共藝術裝置。透過高 20 英尺，重 2 噸的「Legacy Throne」藉由視覺上的表現傳達出邁阿密三大種族社區中老人的故事。本方案主要在強調多元文化的被看見及尊重，以及文化間的彼此交流。經由此方案，共同居住在邁阿密不互相往來的不同族群，在同一個校園空間進行創作，彼此分享交流。藉著藝術這樣一個文化產生的方式，提昇對於所在地的社會及文化的深度瞭解(Alexenberg & Benjamin, 2004)。

### (四)University Without Walls 方案

由大紐約地區非營利組織 DOROT 所進行的老人服務方案，DOROT 的名字取自希伯來文的「世代」之意，表達該組織期望透過不同世代之間的互動與互助來增

進人們生活福祉的企圖，而本方案主要提供無法外出的長者在家透過電話進行藝術活動的課程。成效：有一位高齡 92 歲的長者在家參與寫詩課程後，持續參與更多課程與寫詩團體，變得十分熱衷於閱讀和討論；另有其他長者表示在過程中可以再次探索、回憶，創作藝術與表達自我。很明顯地，此方案提供無法外出的長者一個與外界接觸的機會，讓他們持續學習、建立友伴關係，提供認知刺激、歡笑與藝術教育(Sherman, 2006)。

#### (五)North Carolina Center for Creative Retirement (NCCCR)

該中心的核心價值為解放教育(emancipated education)，由年長的參與者自行進行他們的教育方案以達成終身學習、社區服務、健康促進、發展領導與研究等目的。該中心提供各式各樣的藝術課程，例如：藝術史、音樂史與音樂欣賞、實用藝術、創意寫作、戲劇表演。另有藝術工作坊，提供銀飾創作、油畫與拼布等課程。藝術是該中心提供創新學習方案的重要元素(Sherman, 2006)。

#### (六)Osher Lifelong Learning Institutes

在全美共用 73 個據點，以 University of Southern Maine 為例。該中心共有超過 900 位會員，並提供成員極佳的學習機會，中心課程由老年志工管理與教授，課程包括：日記寫作、夢想日誌、自傳寫作、繪畫、音樂等。其中有一群對劇場和戲劇藝術有興趣的會員組成了名為 Senior

Players 的劇團，這個劇團從 1999 年秋天開始每一學期都有常態性與原創性的演出，甚至還成立了 Sixth-Age Puppet Opera Company 每年上演一齣完整的歌劇。這些方案不只促進終生學習，也透過藝術傳達有意義的、老化的議題，促進長者自我權能感的增加(Sherman, 2006)。

#### (七)Elderhostel

成立於 1975 年，藉由低價的暑期大學住宿提供長者終身學習的機會。基本上 1 天安排 3 個課程，為期 6 天，另有臨時性的旅遊與文化活動。提供的課程中包含多元的藝術課程，像是藝術欣賞、藝術工作坊與藝術史等等，且有許多實地參觀、實做與討論。參與人數從方案一開始的 220 人，5 年後增加為 20,000 人，現在每年有 250,000 人參加，參加者的平均年齡為 70 歲，且這個方案在全世界 60 個國家進行。根據 Moody (2000)的研究此方案增加長者學習動機，達到個人的控制感或優越感(引自 Sherman, 2006)。

由上可知在美國所提供的藝術方案十分多元，從針對失智症長者設計的方案到透過藝術進行代間交流以及提供專業的課程與訓練，甚至運用新科技進行的遠距教學等。

## 二、在英國

如同美國的 ESTA，Equal Arts 是一個英國的藝術機構，創立已經 10 多年，提供超過 150 個藝術方案給老人參加，或由老人執行。服務的範圍包含養護機構、日照

中心及社區。Equal Arts 提供的方案包括：  
1.老年嘉年華(Celebrating Age)，為長者提供視覺藝術、舞蹈、音樂等工作坊，對於期末進行街頭嘉年華表演。2.視訊會議：兩組老人透過視訊設備一起聊天、玩賓果、唱歌。3.藝術計程車：提供低成本的交通工具讓長者參加藝術活動。4.日間照顧中心環境美化：藝術家與日間照顧的使用者共同創造吸引人且令人舒服的環境。這些方案挑戰我們對於老年人的刻板印象，推翻我們認為長者可以和不可以做的事情，並且這些方案的工作者與藝術家從經驗中學習到，每一個人的創意表達都是受人尊敬的(Hunter, 2001)。

同樣地，在英國除了 Equal Arts 所提供的方案之外，也有其他藝術相關的方案在推行。Art in Hospital 即為另一個推動藝術方案的組織，是提供老人與身心障礙者藝術課程的私人組織。它的方案以團體方式進行，一週三天，一次 2~3 小時，在機構中進行，由專業藝術家(畫家、雕刻家...)負責。所有患者的作品都會放在公眾區展示，團體結束時是以傳統的英國儀式下午五點茶的方式進行，具有增加社會凝聚力的效果(Hannemann, 2006)。而 St. Luke's Art Therapy Service 開始於 1992 年，緣起於一個大學畢業的藝術治療師與健康照顧團隊一起工作，幾年之後，這項治療成為巡迴的緩和與健康照顧的一部份。現在，在由醫師、心理治療師與社工所組成的全人健康照顧中，藝術治療是不可或缺的一部份(Hannemann, 2006)。

### 三、在瑞典

在瑞典老人照顧中的補充醫療(歌唱、音樂治療、跳舞等等)，在這幾年已成為大眾健康系統中很重要的一部份。在瑞典的整個老人照顧體系中，職能治療師扮演很重要的角色，每一位病人會有一位職能治療師負責他的治療過程。而在全人的介入觀點中，他們將創造力視為病人一項很重要的資源。他們將會設計許多策略幫助病人盡可能的獨立生活，音樂治療即是一種即為常見的方式。與在機構中不同地，在社區中，文化動機對長者而言十分重要，專業人員會設計特殊的方案鼓勵參與者組織他們自己的文化活動(Hannemann, 2006)。

### 四、在荷蘭

在荷蘭，知名的老人福利基金會 Humanitas 將藝術納入提昇住民福祉的重要元素，從建物之外觀設計到內部設計均注重藝術感，在內部裝潢與陳設也充滿藝術氣息，從壁畫到雕像與藝術作品的擺設，平時亦有許多藝術表演與音樂、繪畫等藝術活動，住民、工作人員與志工彷彿生活在博物館之中。機構負責人 Mr. Becker 認為進行機構文化管理要透過「看不見的手」，而手上有四枚重要的戒指，其中一項即為創造力。針對創造力的部分，Mr. Becker 甚至自行著手創作壁畫，並且相信，不只住民需要提昇創造力，整體機構工作人員與志工，也就是整個 Humanitas 的家庭成員的創造力都很重要(資料來源：Humanitas Foundation)。

## 五、在巴西

在巴西有一個 NPO 組織專門與老人、失智症早期患者以及老人遊民一起進行藝術與舞蹈治療。該組織專門提供藝術與文化活動給窮困與被忽略的人。由於此機構沒有社會福利或當地政府的財物支持，使用的材料多為回收素材與低成本的顏料。藝術活動帶給長輩活力與生氣，團體進行方式增加更多的人際互動也增強了長輩的自信以及對於自己作品的認同感。藝術表達跟社會脈絡的行動對於參加者的心理與生理健康非常重要。即使大部分的參加者先前並沒有接觸過藝術，他們藝術方面的技巧仍發展得非常迅速(Hannemann, 2006)。

## 六、在日本

在日本幾個大的都市，特別像是東京或京都，會邀請老年病人針對護理之家內部的設計提出自己的想法，類似環境治療的概念。這個介於藝術與自然的綜合體對於病人的藝術感覺非常重要。在病人的協助之下，透過我們的感官所經驗到的世界變豐富了，這些地方將是代間相遇與述說彼此生命歷史、藝術與文化的空間。

當地的藝術家教導參與的病患傳統的工藝技巧，而這些傳統工藝作品往往蘊含著文化意涵，例如：祝家人健康與長壽。透過這個過程可以發現他們潛在的天賦。而將藝術置於老年診所或護理之家的環境中的概念，從建造設計時就漸漸開始了。有些藝術品是由專業藝術家所提供，有些

則是病人的作品。這些藝術作品可能是入口的擺飾、指標、地標或布景，生活在此的人可以盡情欣賞與觸摸。甚至有公司專門提供特別設計的藝術方案以及室內設計給診所和護理之家的老人和老年病患。

疾病往往是人類主要的壓力來源，而醫院與診所這些場所會增加壓力的反應，使血壓與心跳速率增加，這些可能帶來嚴重的心理效果，所以在醫院與診所等地方的環境治療是非常必要的。各種形式的文化對於健康都具有正向的效果。此外，創造力的行動也是與宗教與傳統連結的重要方法(Hannemann, 2006)。

## 七、在台灣

在台灣長期照顧機構中，已漸漸成立一定的服務模式，除了生理與生活上的照顧，大多機構都還會提供體能活動、感官刺激活動、懷舊團體、日常生活功能訓練、社交活動、個別才藝（如：下棋、書法、手工藝團體...等）、康樂活動、音樂活動、戶外活動等(黃尊秋社會福利基金會，2006，p.7)。在上述活動中可發現針對老人的藝術方案以音樂輔療與手工藝團體為主。

另外，近幾年財團法人新光人壽慈善基金會與前述之美國 ESTA 直接合作，由紐約引進兩項新的方案—「傳承藝術方案」和「活化歷史方案」。「傳承藝術方案」是一套結合藝術、懷舊、關係建立的服務模式，透過志工一對一的陪伴與每週不同的主題討論，讓長者與藝術伙伴共同創作出屬於長者個人獨特的生命故事作品。團體

每週進行一次，一次約兩小時，每六次團體後會有一次的團體回顧，在進行二到三輪的團體後，會將長輩們的作品展示出來，邀請家屬或社區民眾共同來欣賞。由 2005 年至今已成功地在 21 間機構複製此方案（新光人壽慈善基金會，2008）。

「活化歷史方案」則是另一項針對高齡者的服務方案，將老年人視為歷史和文化的支撐者，新光人壽慈善基金會與果陀劇場合作運用其戲劇及敘說的專業，協助長者整理與呈現個人的生活經驗和生命故事，並邀請長者進入國小與學童互動。希望藉此增加孩童與老年人交流的機會，增加彼此的瞭解和喜愛，減少世代間的隔閡。並期待由此能豐富下一代對於歷史、社會文化的認知，傳承老年人的智慧與經驗。2006 年至今已成功在全台 9 個縣市陸續實施（新光人壽慈善基金會、果陀劇場，2008）。

此外，新光人壽慈善基金會於 2007 年底開始進行傳承藝術方案評估研究，研究設計為單組前後測實驗設計，評估參與方案之長輩在方案前後之改變。第一年期研究成果如下：在社會工作評估上，參與者在士氣、憂鬱、寂寞等面向均有正向改善，但不顯著，但在活動意願上則於方案參與後有顯著的增加。在職能治療評估上，參與者在日常生活功能、生活自理功能、姿勢移位功能等面向雖無顯著改變，但在手部靈巧程度上則於追蹤測中有顯著的增加（楊培珊、羅鈞令，2008，研究未出版手稿）。而在研究的質性資料中亦顯

示，長輩表示參與此方案他自己覺得自己比以前更快樂了，而能做出漂亮的作品，也讓他覺得很開心、有成就感。機構工作人員也觀察到長輩參與活動的意願有所提昇，同時長輩之間的互動頻率也明顯增加。

## 伍、總結

隨著老年人口的增加，可看到越來越多的國家開始重視老年的發展性，不管從理論或實證研究均發現藝術在老年生活中扮演著重要的角色，且能為年長者帶來生理、心理、社會等多面向的好處，提昇老年人的生活品質與主觀的生活滿意度。各國也都提出許多豐富多元的服務方案。目前在台灣與老人相關的藝術方案已漸漸發展，近幾年於部分老人安養護機構、日照中心與社區關懷據點開始提供音樂輔療、手工藝活動與傳承藝術方案，但方案的多元性與普及性仍不及國外，且相關議題的探討亦不多見。本文作者呼籲我國政府、非營利組織以及企業能攜手合作，大力增加對創意老年議題的關注，並積極投資人力、物力與財力來推行相關的活動與服務方案，讓台灣的老人福利服務產業能拓展出一片充滿活力與創意的新天地。

（本文作者楊培珊現為台灣大學社會工作學系副教授，羅鈞令現為台灣大學職能治療學系副教授，陳奕如現為台灣大學社會工作學系研究助理）

## 📖 參考文獻

- 內政部統計處(2007)。內政統計年報，2009年1月5日，取自  
<http://www.moi.gov.tw/stat/year.aspx>
- 內政部統計處(2008)。我國生命表，2009年1月5日，取自  
<http://www.moi.gov.tw/stat/life.aspx>
- 呂素貞(2000)。藝術治療與靈性照顧—安寧病房中，*安寧療護* 5(2)，62~64。
- 宋惠娟(2006)。音樂治療在失智症老人躁動行為處置的運用，*護理雜誌* 53(5)，58~62。
- 李麗花、賴惠玲、蕭正光、鍾信心(2005)。音樂對社區老人憂鬱之成效探討，*慈濟護理雜誌* 4(2)，27~36。
- 陳繼勝(2003)。繪畫活動於精神科之臨床應用，*護理雜誌* 50(5)，105~109。
- 曾進勤(2004)。老有所用—高齡者參與薪傳教學方案服務歷程之研究，國立高雄師範大學成人教育研究所碩士，高雄：國立高雄師範大學。
- 黃玉珠(2003)。音樂治療對護理之家住民身心之影響，*輔仁醫學期刊* 1(1)，47~57。
- 黃尊秋社會福利慈善基金會(2006)。長期照顧機構團體活動實務手冊，台北：黃尊秋社會福利慈善基金會。
- 新光人壽慈善基金會(2008)。「讓藝術加入團體工作」宣傳文案，日期：2008年10月9日。
- 新光人壽慈善基金會、果陀劇場(2008)。「活化歷史方案計畫書 2009」(2008/11/10 草擬一)。
- 楊欣恩(2002)。台北市長青學苑藝術學習需求與現況之調查研究，國立臺灣師範大學音樂研究所碩士論文，台北：國立臺灣師範大學。
- Alexenberg, M., & Benjamin, M. (2004). Creating Public Art Through Intergenerational Collaboration. *Art Education*, 57(5), 13-18.
- Anonymity (2006). Resources on Aging and the Arts. *Generations*, 30 (1), 68-70.
- Basting, A. D. (2006). Arts in Dementia Care: 'This is not the end... it's the end of this chapter.' *Generations*, 30 (1), 16-20.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., & Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: results of a pilot project. *Aging and Mental Health*, 9 (4), 302-304.
- Bygren, L.O., Konlaan, B.B., & Johansson, S.E. (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for sur-

- vival: Swedish interview survey of living conditions. *British Medical Journal*, 313, 1577-1580.
- Cohen, G. D. (2000). Two New Intergenerational Interventions for Alzheimer's Disease Patients and Families. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 15(3), 1-6.
- Cohen, G. D. (2001). Welcome to the Creative Age. In [http://www.bottomlinesecrets.com/blpnet/article.html?article\\_id=31141](http://www.bottomlinesecrets.com/blpnet/article.html?article_id=31141) (2008/7/25)
- Cohen, G. D. (2006). Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness. *Generations*, 30 (1), 7-15.
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2006). The Impact of Professionally Conducted Culture Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults. *The Gerontologist*, 46 (6), 726-734.
- Cohen, G.D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2007). The Impact of Professionally Conducted Culture Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults – 2 –Year Results. *Journal of Aging, Humanities and the Arts*, 1 (1), 5-22.
- Dawson, A.M., & Baller, W. R. (1972). Relationships between creative activity and the health of elderly persons. *Journal of Psychology*, 82, 49-58.
- Fisher, B. J., & Specht, D. K. (1999). Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*, 13 (4), 457-472.
- Flood, M., & Phillips, K. D. (2007). Creativity in older adults: a plethora of possibilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 28 (4), 389-411.
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity Enhancement: Possibilities for Successful Aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27 (9), 939-959.
- Glass, T.A., Mendes de Leon, C. F., Marottoli, R. A., & Berkman, L. F. (1999). Population Based Study of Social and Productive Activities as Predictors of Survival Among Elderly Americans. *British Medical Journal*, 319, 478-483.
- Greaves, C. J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 134-142.
- Hanna, G. (2006). Focus on Creativity and Aging in the United States. *Generations*, 30 (1), 47-49.
- Hannemann, B. T. (2006). Creativity with Dementia Patients. *Gerontology*, 52(1), 59-65.
- Hickson, J., & Housley, W. (1997). Creativity in later life. *Educational Gerontology*, 23(6),

- 539-547.
- Humanitas Foundation. A summary of the Humanitas philosophy. In <http://www.humanitas.nu/static/index.html> (2009/2/3)
- Hunter, D. (2001). Art works. *Nursing Older People*, 13 (4), 10-12.
- Kinney, J. M., & Rentz, C. A. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making©, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20(4), 220-227.
- Lane, M. R. (2005). Creativity and Spirituality in Nursing. *Holistic Nursing Practice*, 19 (3), 122-125.
- Larson, R. T. H., & Perlstein, S. (2003). Creative Aging: A New Field for the 21st Century. *Teaching Artist Journal*, 1 (3), 144-151.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.
- Rugh, M. M. (1991). Creativity and life review in the visual arts: the transformative experience of Florence Kleinsteinber. *Generations*, 15(2), 27-31.
- Rusted J., Sheppard L., & Waller D. (2006). A Multi-centre Randomized Control Group Trial on the Use of Art Therapy for Older People with Dementia. *Group Analysis*, 39 (4), 517-536.
- Schmidt, P. B. (2006). Creativity and Coping in Later Life. *Generations*, 30 (1), 27-31.
- Sherman, A. (2006). Toward a Creative Culture: Lifelong Learning Through the Arts. *Generations*, 30 (1), 42-46.
- Stephenson, R. C. (2006). Promoting Self-Expression Through Art Therapy. *Generations*, 30(1), 24-26.
- Zanlotny, C. (2006). Elders Share the Arts: Transforming Memory into Art. *Generations*, 30 (1), 57-58.