

活力再現～高齡者參與園藝治療之賦能現象*

林俊德**

國立臺中科技大學通識教育中心

賦能對高齡者具有重要意義，而賦能現象可透過活動的參與而體現。本研究旨在探討高齡者參與園藝治療過程中的賦能現象，針對居住於中部某一老人安養機構之高齡者 10 名實施 10 次園藝治療團體活動，於活動過程中進行觀察記錄，以蒐集相關資料，並採取主題分析法進行分析。研究結果發現：高齡者參與園藝治療之賦能現象包括有「個人意義感、自我掌控感、選擇決定感、知識獲取感、技能習得感、相互合作感、效能體驗感、採取行動」等八項賦能現象。研究結論從高齡者參與園藝治療之賦能現象，以及園藝治療團體對高齡者有所助益之視角，同時提供建議予後續研究及實務工作者參考。

關鍵詞：老人安養機構、高齡者、園藝治療、團體諮商、賦能

壹、緒論

本研究之目的在於探討參與園藝治療之高齡者賦能現象之相關內涵，茲分別以高齡者賦能及園藝治療相關議題為主軸，陳述本研究之動機與目的。

一、賦能對高齡者具有重要意義

賦能（empowerment）對高齡者具有重要意義，此能從賦能字面上的意義輕易理解，em- 原意為「放置、覆蓋」，引伸為「使成為、使能夠、引發、或賦予」，而 power 則為「力量、控制、支配」之意（黃嘉雄，2012；鍾任琴、黃增榮，2000）；其常見的翻譯有「增強權能」、「培力」、「彰權益能」等，可以理解為增加或增強「權、能」的意思。「賦能」也可以從歷程的觀點來解釋，是一種引導、增加或提升當事人從無力、無能狀態到獲得「權」、「能」狀態的過程。當個體步入高齡階段，身心狀態逐漸遭遇機能退化或生理老化

* 特別感謝匿名審查委員及主編的意見與建議，本文也依審查委員及主編的建議做適當的修正。

* 本研究獲國科會專題研究計畫（NSC101-2410-H-025-026）之經費補助，為其研究之部分結果發表。

** 通訊作者：林俊德，台中市北區三民路三段 129 號，e-mail: jdlin@nutc.edu.tw。

(時，無力或無能的體會很有可能是一種常態；因此在這階段若能「賦能」，對於個人生命不僅會有「重新得力」的活力或再生感，在生命歷程的最後階段上，也可能有正面的貢獻。

賦能過程足以使個體藉由個人的自我與身心狀態的理解，自周遭或自我，尋找足夠資源與能量，促使個體產生重新振作或自我療癒的可能（王淑楨，2012；White, 2002）。近年來賦能在心理治療相關領域已被大量探討與研究，應用族群也相當廣泛，包括教師、婦女、護理人員、高齡者等對象（黃嘉雄，2012；Browne, 1995; Malik & Courtney, 2011; Ryles, 1999），結果多數呈現肯定之論點，其中尤以高齡者別具意義（Gaylord, 1999）；因高齡者有可能是所有族群當中，最容易因身心退化而體會出無力、無能感覺者，也有可能是最需要被賦能的族群。

二、攸關安養機構高齡者的心理照護議題

觀諸高齡者在生命的最後段歷程，隨著生理機能的改變或退化，其心理層面仍須面臨許多挑戰；對於居住在安養機構中的高齡者，雖能得到機構對其生活起居的妥善照顧，然其生理層面仍常伴隨慢性疾病的干擾，行動力亦常受限，甚至生活自理能力不足。這些限制通常也隱藏心理的失落感受，包括對物質、社會關係或自主性的失落經驗，也是一種無力或無能的感受；況且與親人隔離而居住於「外」，對其心理調適亦是一種衝擊，也常能從初住於安養機構的高齡者身上，觀察到憂鬱情緒的產生（謝佳容、蕭仔伶、劉淑娟，2007）。換句話說，從熟悉的環境轉換到安養機構的陌生環境中，高齡者不僅需要面對物理環境轉變的調適，而對於日常生活形態、社交網絡及支持系統的改變也需要適應。

對於入住超過半年以上進入穩定適應的高齡者而言，孤獨或無能的感受可能依然存在，尤其對低教育程度或缺乏足夠資源者，仍有生活適應上的問題遭遇（Brooke, 1989）。在一項針對台灣長期照護機構老年住民心理社會適應預測因子的研究中，即發現居住超過三年的安養機構住民，容易因缺乏家庭支持、經濟能力不佳、非自願入住及缺乏室友等，而感受到孤獨感，在機構歸屬感、自我價值感及持續性上皆呈現不良適應（Chao et al., 2008）。

或許高齡者的實際困擾並不在於社會福利制度的良窳，或是經濟、醫療資源的多少，而可能是在於個人心理適應的問題，或是更需要真誠的關懷、心理的支持、情緒的宣洩及生活因應技巧的學習等（牛格正，1995）。換言之，對於高齡者入住安養機構後的身心調適，除了仰賴高齡者個人的心理韌性外（謝佳容、劉淑娟、張珏，2003），機構介入的主動性亦是一大關鍵。因此，對於安養機構的高齡者施予提升其正向情緒的作為或提升生命意義及改善失落感受的介入方式，應為需要積極考量之處。助人工作者該思考的是如何協

助高齡者在未來的日子裡，能有尊嚴及自主與掌控自己的生命品質，使其活得更有意義及快樂等，因此選擇適當的高齡者助人模式，以改善其身心適應甚為重要。

三、園藝治療對安養中心高齡者的貢獻

改善高齡者身心狀態的助人工作模式選擇，可能與其他年齡層的介入方式有所不同，尤其相對豐富的生活經驗，未必透過語言進行完整的述說，或者受限於身心退化問題，也未必能以傳統一對一的諮商模式而輕易協助（高淑芳，2006；Knight, 2004; Ledyard, 1999）。因此，以媒材為助人媒介的工作模式選擇，可為治療者與受輔者間建構互動橋樑，也可能加速療效的發生；而透過以植物栽植或相關園藝活動為媒介的園藝治療（horticultural therapy）即是一項極佳的媒材式輔助療法（陳美芬，2011；Larson & Meyer, 2006），這可從近年來大量的效果研究結果獲得證實。

園藝治療對於居住於安養機構中高齡者的身心健康維護，是一項良好的介入工具，對其有諸多正面貢獻；從近幾年來國內外的實證研究結果，可以窺知其對高齡者的實質幫助。國內曾有兩群研究者針對 75 歲以上，居住長照機構之高齡者進行園藝治療，並以量化及質化方式蒐集與分析研究資料，發現在量化評估方面，於生理、認知能力與情感狀態等，皆顯現顯著效果；而質化分析部分則顯示高齡者透過園藝治療活動可以帶來自動自發的參與效果與認同度的增加，呈現了對個人生命的期待與驚喜等正面效果（王澄筑、陳炳堯、朱僑麗，2009；曾慈慧、呂文賢、何超然、林國青，2007）。

而國外近 10 年來針對高齡者園藝治療亦有諸多耕耘，在園藝治療發源地美國的經驗中，從幾篇關鍵研究可略見其樣貌。Jarrott、Kwack 和 Relf（2002）針對 18 位平均年齡 79 歲的成人日照中心失智老人，進行 10 週、每次 30-45 分鐘的園藝治療活動方案，輔以觀察法瞭解參與該方案的失智老人，其於認知、身體及社交需求等皆有正向改善，情緒狀態更加平穩，普遍擁有幸福感；此外，亦發現園藝治療對高齡者具有「持續性的技巧及習慣的養成、懷舊記憶的早期迴響、身體活動性及感官的刺激」等效果，正向肯定了該方案對失智者的適用性。Gigliotti 和 Jarrott（2005）針對四個成人日照中心，比較園藝治療與傳統活動方案的效果，其中每週進行一次一個半小時的園藝治療活動方案，持續進行九週，共計 48 位平均年齡 80 歲的高齡者參與其中。研究團隊觀察其行為及情感反應，發現有興趣參與園藝方案的高齡者，即使其認知能力有限，相較於一般傳統的活動參與，仍產生建設性的專注力投注及正面的情感表現。Wang 和 MacMillan（2013）針對居住於社區及安養機構的高齡者園藝相關治療活動效益，進行系統性文獻回顧研究探討，選取 22 篇涵蓋量化與質化的實證研究，總結出園藝治療對高齡者具有整體健康、生命品質、身體強

度、健康（合適度）及彈性（適應性）、認知能力、社交性等效益。

Söderback、Söderström 和 Schäländer（2004）針對瑞典境內一家持續使用園藝治療方式協助慢性病人的復健醫院，進行文獻回顧的研究整理，分析出 46 位 18-65 歲的腦傷病人參與團體園藝治療，即透過「想像自然情境、實際接觸自然情境、參訪醫院療癒花園」等過程，發現對其影響最為深刻的方式是「真實的」進行園藝植物「栽種」（實際接觸自然情境），對其情緒調解、認知能力及知覺動作功能等皆有正面改善之良好效果；在「社交參與、健康感受、幸福感及生活滿意度」等方面亦出現提升之效果。

由園藝治療的應用經驗裡，幾乎完全肯定其價值，研究結果也大都強調對參與者認知、行為或情感層面等具有正面的肯定描述，但對治療過程的相關內容，如園藝活動如何產生效用則少有著墨，與此議題相關的高齡者「賦能」內涵，也未有探討。或許有機會理解高齡者「有能」（competent）或受到鼓舞「產生能力」（ability / be able to）於從事園藝活動過程，可能是其改變產生的關鍵要素之一，也有可能是產生治療效果的促發因素等。

因此，對於高齡者賦能現象的探討，或許對其身心適應應有正面之貢獻或價值，故而本研究乃延續研究者先前對園藝治療的操作及理解，藉由高齡者參與園藝治療團體過程，深入探討其賦能內涵。

四、高齡者園藝治療過程與賦能

賦能可以為當事人改善個人及其所處情境的無能狀態，使當事人更賦有能力、能量及權能感受，所謂賦「權」使「能」（宋麗玉，2006）。過去諸多關於賦能議題的探討，常見引用 Zimmerman（1995）對賦能的研究，其以心理賦能的概念來闡述賦能在社區心理學的應用，認為賦能包含三要素，即內在、互動、行為要素等，其中內在要素與個人掌控感、自我效能、動機、勝任感和支配感有關，相信個人有能力影響其生活各層面。而互動要素則指個人與所處環境間的互動，透過個人知覺所處環境的價值、規範、資源等議題，以學習如何掌控或控制環境、影響環境等。至於行為要素則是指個體直接採取影響結果的行動（許維素，2003）。而近年來 Cattaneo 和 Chapman（2010）綜合多家觀點後嘗試提出賦能之共識性理解，認為賦能含有三個層次：其中核心層次為賦能之主要概念，即「自我效能感、知識的獲取、勝任感」等概念；圍繞在該層次之外的第二層次為「個人的意義、以力量為取向之目標訂定、指向目標成就之行動實踐、觀察及反思目標的影響」等概念；最外一層則是個體所處之「社會脈絡」。

Zimmerman（1995）的觀點主要聚焦於個人與社區的互動過程及結果，創造掌握個人命運及影響生活的決定；而 Cattaneo 和 Chapman（2010）則更全面性的檢視賦能的產生

及過程，二者皆強調個體需對所在情境脈絡之理解，方知為何賦能，而自我效能、勝任感和付出行動等為共同強調之處。顯然個體置身於不利情境脈絡，仍須有足夠知覺與之對抗或尋求解決自身處境之能力提升；對高齡者而言，若能輕鬆駕馭所處情境，應可獲得賦能。

回顧園藝治療相關研究，發現並無以賦能作為探討主題之研究；不過該領域學者 Bruce 和 Folk (2004) 曾提及園藝治療與賦能關係密切，提出其要素包括「做決定、成功經驗、盡責任、經驗分享及傾聽」等，然而後續並未有相關研究，對於賦能如何與園藝治療結合也未有確切答案。觀諸園藝治療的進行過程，當事人可由園藝植物的栽種與照顧，體驗到生命的成長與改變，連結對應到個人的生命經驗，便容易體會個人「有能」或「有力」的去照顧好植物等。透過團體的參與，亦能使參與者感受到團體的好處，除人際互動與交流的學習外，也有可能感受到彼此的協助與鼓舞。若有機會養成照顧植物的習慣，則能體會產生改變的「行動」感。推測經由這些參與過程，應有機會體會賦能；此外，提升高齡者對自身內在心理，及外在環境的掌控性，亦有機會提升其心理適應性 (Bossen, 2010; Brascamp & Kidd, 2004)，也有可能同時提升了高齡者們認同於居住環境或促進其心理健康等狀態 (Maples & Abney, 2006)，故投入園藝治療活動極有可能使高齡者「賦能」。

個體老化的歷程存有多種可能，健康成功的老化應是多數高齡者所渴望的選項 (Williamson & Christie, 2009)，而對自己生命歷程能有把握的賦能現象，即是成功老化的重要特徵 (Windsor & Anstey, 2008)。從事園藝活動若能有效提升或造就高齡者的賦能，園藝治療即有可能是一項重要的成功老化歷程的推手；若有機會令高齡者因賦能而產生自我照顧「能耐」，不僅有機會提升其個體生活滿意，或提高其生命品質，甚至有可能減輕國家的諸多醫療負擔。因此本研究即著眼於此，探究高齡者參與園藝治療過程中的賦能現象，以進一步提供相關建議，供高齡者相關服務或實務工作參考。

本研究乃採用以植物或園藝活動為媒材的團體方案設計形式，針對居住於老人安養機構中的高齡者，提供 10 次園藝治療介入，以蒐集及分析高齡者賦能之相關現象內涵，以為進一步理解高齡者的生活適應或心理衛生之參考。依此研究目的，提出本研究之問題為探討居住於安養機構中的高齡者於園藝治療團體過程中的賦能現象內涵為何？

貳、研究方法

一、研究設計

本研究採用質性研究方法進行研究資料蒐集及分析；透過非參與式觀察法，記錄成員

參與園藝治療團體之過程內容等為研究之文本資料。並安排四位研究助理於每次團體中進行觀察記錄。研究期間包括團體進行前的資料蒐集、溝通協調、成員邀請、進行 10 次團體（自 101 年 10 月初至 12 月底止，約每週進行一次，每次 120 分鐘），及團體結束後的資料蒐集等，自同年 8 月始至隔年 1 月底完成，歷時約 6 個月期間，共蒐集到 40 份團體記錄、40 份賦能事件觀察記錄等。

二、研究參與者

（一）研究對象

本研究選定中部某家私立老人安養機構為研究場域，於研究前與機構主管及其高齡者住民溝通，並邀請願意參與研究之高齡者 10 名（同時知會其家屬），在填寫研究參與同意書後（內容包括研究參與者權益、隱私考量、及其他注意事項等），於其自主意願參與研究下，方才進入正式研究，是為本研究之研究對象。於研究期間之年齡介於在 65 至 72 歲間，來自於全台各地，居住時間多數介於 2 至 4 年間（其中一位為 9 年），包括 2 位女性，8 位男性。除其中二位有輕微失智現象，一位有輕微肢障外，其餘成員對於活動之進行並無明顯之障礙，所有成員經機構評估皆適合進行園藝治療活動。

（二）參與之專業人員

本研究之進行涉及不同專業領域之結合，包括團體及園藝治療，其參與之研究人員包括：（1）團體領導者：由兩名專業人員協同帶領，一為具專業團體認證之園藝治療師，另一為諮商心理師；二人皆具該領域相關實務及研究發表之經驗；（2）團體觀察者：由四位受過輔導與諮商專業及實務訓練之研究生擔任，具相關工作經歷，負責書寫團體觀察記錄；（3）機構協調者：由機構社工人員擔任，負責協調團體之進行及參與團體後訪談（目的為提供資料分析之參照），以協助研究工作之順利推展及研究資料之蒐集。所有參與研究之專業人員皆具備高齡者主要語言（如台語）溝通及理解能力，有助於研究之順利進行。

三、研究工具

包括園藝治療團體方案、研究之文本資料（包括團體記錄、賦能事件觀察記錄、田野記錄與社工訪談記錄）及研究者等。園藝治療雖有多種形式，本研究考量研究場域之空間、人、物力之限制，乃採用小團體形式進行。

（一）園藝治療團體方案

本研究團體方案之形成，依循園藝治療定義，結合園藝活動及植物栽種等媒材使用，

並依團體方案形式設計，於此研究進行前，由研究人員先行針對養護機構高齡者（非本機構成員）於符合研究倫理過程下進行試探性研究，同時針對方案設計內容進行團體後檢討與修正，送交經二位團體諮商領域之專家（具媒材使用及教學經驗），協助內容檢視及修改而成（方案內容詳見表一）。

其中針對賦能概念融入園藝團體活動之操作化，形成方案設計之共識，如融入「可獨立操作、園藝媒材具多樣選擇性、作品具分享性、園藝知識之傳遞與學習等特徵」之活動，其各單元目標皆分為三項：一為認知、二為情意、三則強調行動部分。透過園藝活動的操作，使參與者從行動中，體驗賦能的可能。而每次團體的進行，分為暖身、主題活動及回饋等三階段；暖身為引發參與動機，以便進入主題活動，而回饋階段則為該次活動之總結。此外，針對團體之帶領，在試探性研究後，亦提供正向示範、引導及鼓勵等共識意見，予二位協同帶領者參考。

表一 園藝治療團體方案

單元名稱／日期	單元目標	內容摘要／時間分配（分鐘）
1.綠野仙蹤 (101.10.05) (註：實際帶領日期：年、月、日)	1.認識植物、瞭解團體 2.增加參與興趣、凝聚力 3.強調：植物的認識能力及園藝知識的提升	1.暖身（40'）：我愛植物你我他 (1) 選擇植物圖片並與自己產生連結 (2) 透過圖片選擇配對，以認識團體成員 2.主題活動（60'）：使用植物圖片，彩繪名牌 3.回饋（20'）：分享過去與植物的相關回憶
2.神奇小花園 (101.10.12)	1.認識植物多樣性及實際應用 2.刺激創作、興趣、凝聚力提升 3.強調：操作能力、人際互動、合作、植物栽植及美感	1.暖身（30'）：植物連連看。透過兩兩一組之植栽擺放，引導成員以細繩連結之 2.主題活動（70'）：透過各式小盆栽進行分組組合盆栽活動，並讓成員攜回種植 3.回饋（20'）：分享今日種植心得
3.吃香喝辣 (101.10.19)	1.認識香草植物之栽種及應用 2.參與興趣及凝聚力 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、植物栽植及五感刺激	1.暖身（30'）：懷舊回憶照片討論與分享 2.主題活動（70'）： (1) 香草植物的懷舊及食用應用 (2) 香草組合盆栽之製作 3.回饋（20'）：成員分享今日活動感受
4.油麻菜籽 (101.10.26)	1.認識有機蔬菜之栽種及應用 2.提升凝聚力、參與興趣與好奇 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、五感刺激	1.暖身（40'）：水果猜猜樂。透過多樣水果，以觸摸方式猜出水果種類 2.主題活動（60'）： (1) 蔬菜品嘗與種植 (2) 喝果汁、猜蔬果 3.回饋（20'）：請成員分享今日心得

表一 (續)

5.奇妙綠精靈 (101.11.02)	1.認識多肉植物之栽種及應用 2.提升參與興趣、凝聚及創造力 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、植物栽種與照顧	1.暖身(40')：植物拼圖動動腦。透過花果月曆裁成之拼圖，引導成員進行個別及分組拼圖活動 2.主題活動(60')：多肉植物及迷你仙人掌小盆栽美化及組合種植與設計 3.回饋(20')：成員分享作品及心得
6.藥草養身樂 (101.11.09)	1.認識中藥草植物及栽培 2.連結生命意義、參與興趣 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、植物栽植及五感刺激	1.暖身(30')：神農百草樂。藉由中藥草觸聞以連結個人過去之懷舊回憶 2.主題活動(70')：中藥草植物認識與品嚐，進行栽種及照顧 3.回饋(20')：成員分享活動心得
7.花花世界 (101.11.16)	1.認識及製作果凍蠟 2.體驗藝術創作、創造力 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、身體協調性	1.暖身(30')：練練動功十巧手。引導成員進行手部運動，連結園藝栽種及身體保養 2.主題活動(60')：果凍蠟製作，連結個人手部細微動作及藝術美感之創作，以合作方式進行 3.回饋(30')：成員作品分享及回饋
8.種子風情畫 (101.11.30)	1.引導成員自我欣賞、認識植物 2.體驗藝術創作、情緒宣洩 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、手眼協調	1.暖身(25')：抽植物紙牌活動。引導成員進行分組抽牌遊戲，並認識相關植物 2.主題活動(70')：種子藝術擺盤。分送成員各式種子包物件及一方形木框，引導成員完成心情種子藝術盤 3.回饋(25')：作品分享及心得回饋
9.療育花園樂 (101.12.07)	1.園藝栽種成品利用及自我激勵、成就感 2.增進藝術美感、舒緩心情 3.強調：操作能力、人際互動、合作、專注力、手眼協調	1.暖身活動(20')：療癒花園分享樂。引導成員參觀團體歷程中所建立之中庭小花園，並連結其欣賞各自作品 2.主題活動(80')：現採廚藝樂。引導成員現採成員栽種成長完成之可食用植栽，作為自助餐點之食用菜並品嚐餐點 3.回饋(20')：成員分享活動心得
10.耕一畝心田 (101.12.21)	1.提升成員記憶力、自我欣賞力及連結生命意義 2.促進自我悅納、希望感、情緒宣洩 3.強調：人際分享及深層互動、正向回饋與祝福	1.暖身活動(25')：回顧與展望。引導分享過去團體點滴(植栽作品)，引發未來期待 2.主題活動(60')： (1)播放團體活動照片集錦 (2)頒發團體回憶錄、獎狀 3.回饋(35')：引導成員回憶照片當時及當下感受，進行回饋與心得分享

(二) 研究之文本資料

本研究文本包括二部分資料：一為團體過程觀察記錄、二為賦能事件觀察記錄。其次，於進行資料分析時，則同時參酌研究者之研究筆記及機構社工人員訪談記錄等。

1. 團體過程觀察記錄

團體過程觀察記錄內容，包括有：成員座位、成員互動情形、領導者與成員關係、團體氣氛、團體動力、成員個別狀況、團體目標達成情形、其他關切事項。由四位研究助理如實記錄團體中的事件，並於團體結束後立即完成之。四位觀察者分別有其觀察重點成員，同時重疊分配觀察之成員，即每位成員至少有兩位觀察者進行觀察，以增強觀察之客觀性；此外，除個別觀察外，亦進行整體觀察，以儘可能完成完整之團體過程觀察記錄。

2. 賦能事件觀察記錄

此份記錄表內容之擬定，係初由研究者根據助人專業領域，探討賦能主題之關鍵文獻所提及之重要概念，包括 Zimmerman (1995) 提及賦能之內在、互動、行為要素及「勝任感、內控、掌控性」；Boehm 和 Staples (2004) 之「支配性、自決、集體歸屬感」；及 Cattaneo 和 Chapman (2010) 之「自我效能感、知識的獲取、意義性、勝任感」等重要概念，融合助人歷程可能出現的認知、行為、情緒等心理特徵或狀態之描述句，整理成記錄表形式。同時徵詢前述提及之兩位專家之相關意見修正，最後再提供助理們進行觀察記錄時使用。並於初次團體使用後，提供使用意見反應與回饋予研究者進行修正。

最後，記錄表內容分別依三大面向，即內在、互動及行為層面，觀察重點在於成員於活動中出現與賦能相關之心理現象，如：(1) 內在層面：所指之心理特徵為「成員相當投入於園藝活動，並對該活動顯現出自主掌控的樣子」、「成員在參與活動過程中顯現出自信的感覺」等。如成員 e 出現之特徵：「主動選擇自己想要的植物，…在最後的植物認識部分，能夠自信地與他人討論。」(助理 B 對成員○江的觀察記錄)(2) 互動層面：成員能夠主動／自在的給予其他成員肯定／鼓勵／回饋。如成員 i 出現之特徵：「主動稱讚○祥的作品很美。」(助理 A 對成員○文的觀察記錄)(3) 行為層面：成員透過園藝活動的參與，主動出現園藝參與(如栽種)行為／樂趣。如成員 c 出現之特徵：「透過園藝媒材，…主動投入與他人的討論，態度屬積極主動。」(助理 B 對成員○松的觀察記錄)。最後，記錄內容中關於賦能現象的認定，乃透過所有文本資料的客觀分析後所形成，而其命名，為共識討論後建構而得。

3. 研究筆記（田野記錄）及機構社工人員訪談

研究者於每次團體結束後，主持及參與團體後討論，同時記錄研究心得、討論心得與回饋意見，以作為資料分析參照。此外，於十次團體結束後，研究者在機構社工人員的同意下，邀請其參與研究後訪談，焦點在社工人員平日直接接觸或從旁觀察團體成員在機構中的改變特徵，以供研究結果之對照。例如，發現平時不太運動的高齡者，參與園藝團體後被觀察到願意「主動」照顧植栽、對團體之即將到來表現出期待現象或行為。

（三）研究者

為本研究之執行者，具遊戲治療及媒材使用之教學、研究等專業。研究者受相關專業訓練，亦具操作園藝治療之經驗，並以質性研究完成三篇園藝治療主題之研究報告及多篇研討會論文之發表經驗，在本研究扮演資料整合及分析者角色。資料之分析除研究者外，另由一位博士級協同編碼員協助進行，其具治療媒材使用之教學、研究等專業背景，同時擔任研究法之教學工作，熟悉資料分析過程。

四、研究程序

本研究之進行，研究者於研究初期組一工作團隊（包括園藝專家及諮商領域之研究助理），並對中部某些老人照護機構發出研究邀請，待其回覆後，選定某一老人安養機構，以進行後續研究事宜。工作團隊同時進行定期討論，並提供研究助理觀察研究之訓練。後續於機構同意工作團隊進駐後，除與機構溝通設立聯繫窗口，亦對居住機構之高齡者們提出研究邀請。待其同意後，再溝通與篩選適合參與本研究之健康高齡者 10 名為研究對象。

工作團隊隨即在進度掌控下，進行團體方案規劃與討論（包括參酌先前團體經驗及專家意見），同時展開園藝治療團體。於第一次團體開始前，研究者對參與者簡介研究流程及相關人員；後續團體進行過程中，則執行非參與式觀察，以蒐集研究資料。每次團體結束後，工作團隊皆會進行團體後討論，由研究者主持，引導協同領導者及觀察員、機構社工員等進行討論，以檢討園藝治療團體帶領過程相關議題、方案設計、成員反應等，及下次團體帶領之修正或注意事項，同時對觀察內容提出澄清與討論，並提供彼此之相互回饋、建議等；團隊的討論類似於同儕督導，其目的務使研究過程能進展順利。

五、質性資料的蒐集、整理與分析

資料的蒐集主要為團體過程及賦能事件觀察記錄。針對團體過程觀察記錄的資料編碼分為四個部分，依次依「研究對象（小寫英文字母）、觀察員（大寫英文字母）、團體次數（兩位數字）及具賦能現象的分析段落（三位數字）」之次序編定，如 aA01101，表示第一

位(a)高齡者在第一位觀察員(A)書寫的第一次團體記錄內第一個段落裡的第一句話。賦能事件觀察記錄則為「觀察員(大寫英文字)、研究對象(小寫英文字)、團體次數(兩位數字)、賦能現象分析段落(兩位數字)」,如Bc0501,表示第二位觀察員(B)針對第三位高齡者(c),在第5次團體中所觀察到的第一個賦能段落。上述所有英文小寫a~j在不同觀察段落裡皆對應同一高齡者。資料編碼後皆為本研究分析之文本資料,研究成果之書寫亦依相關結果脈絡,呈現文本資料。

此外,本研究透過:(1)觀察者訓練;(2)觀察重點及內容提醒與共識(團體及賦能記錄表);(3)針對團體成員之重複觀察;(4)團體帶領前後之團隊討論等過程,以提升觀察記錄之共識性。而資料之整理與分析,由研究者與一協同編碼員共同為之。在完成研究文本資料整理後,後續即採用質性研究資料歸納之「主題分析法」進行資料分析(高淑清,2008)。「賦能」現象的標定,乃透過文獻閱讀,及研究者與協同編碼者進行共識性討論,同時參酌觀察者之觀點及研究者之研究筆記(田野記錄),而以共識之賦能特徵來編定之。資料處理過程,分析者皆秉持客觀之立場,反覆閱讀及討論原始之文本資料,方才進入資料分析過程,其步驟為:(1)研究四位觀察者所呈現之文本資料,並進行逐字整理與校稿;(2)針對所有觀察之記錄文本資料進行整體及深入的反覆閱讀;(3)謹慎發現賦能事件與研究主題視框之脈絡性關連,並進行共識討論;(4)持續重複完整閱讀研究文本資料,以形成整體概念;(5)針對經由共識討論後的資料進行分析,並對此資料之經驗結構,連結賦能現象之相關內涵,以進行賦能意義之再建構;(6)確認分析文本之共同主題及進行反思歷程,以確認資料分析之確切意義;(7)進行所有資料分析者間的檢證與解釋之共識等。即透過觀察資料的檢視過程,對具賦能現象之文字稿資料進行有意義單元之編碼,再透過資料群聚過程,形成主題概念,最後參酌觀察之所有原始資料撰寫描述文,並輔以原始資料說明。

資料分析過程將研究對象具有賦能現象之記錄段落加以切割整理,結果則以具有某項賦能特徵的片段記錄方式呈現。兩位資料協同編碼者,皆以客觀之態度,持續進行討論以獲共識後,以提升本研究之信度。如針對成員c的觀察記錄,由兩位資料協同編碼者共同檢視記錄內容後,將具賦能現象意涵之記錄片段標註後整理(為有意義單元之編碼),並擷取為具賦能現象之相關概念(資料群聚過程),再歸類至相同概念類別並命名呈現之(形成主題概念,輔以描述文呈現)。例如:將「○松在暖身活動(水果拼圖)中,在領導者的競賽時負責計時,或許是有一項工作交由他負責,讓他覺得被需要,看起來很有精神。」(cB05501)標註為「對園藝活動的勝任感」之概念,最後在經共識討論後將之歸於「效能體驗感」賦能現象之類別。

於資料分析過程中，除在資料協同分析者間尋求共識外，亦參酌研究助理之觀點修正，最後則是邀請高齡者及機構社工人員，以參與者查證方式再次於研究者的敘述脈絡下加以核對，此為提高研究品質方法之一，尤其持續於研究場域觀察其呈現之現象，針對參與者的平日生活經驗，可蒐集到更多來源的研究資料，可提高研究者對資料整理與詮釋的正確性（鈕文英，2006）。研究者採取訪談的方式，蒐集所有高齡參與者參與團體後的心得及1名機構社工員平日從旁觀察參與者的觀感，以參照或驗證研究參與者確實從園藝治療團體參與中獲得賦能。茲舉例說明：（1）針對成員b的參與心得訪談：從訪談中得知成員b於參與園藝團體後產生習慣的改變，視為「採取行動」賦能現象之驗證。摘述訪談文字稿：「…那個澆水會滴一點水…差不多一星期（對植物澆）兩次（水）…這有幾盆（植物）會發芽、會發芽…（自己的改變）就會想它（植物）要澆多少水」。（2）研究者對成員b的訪談筆記（田野記錄）：從對訪談過程中的研究筆記，亦如此記錄。即：「…對於照顧植物，該名長者表示一個禮拜兩次，想到就會去照顧，甚至強調水不能澆太多，植物會淹死等。接著訪談者繼續詢問是否因此建立新的習慣，個案表示以前不會，但現在偶爾想到就會去照顧植物，甚至會主動幫其他人的盆栽澆水。且照顧植物，會使個案想起小時候幫忙媽媽種菜…」。（3）針對機構社工員的訪談內容：發現成員們「參與園藝團體後的習慣改變」及「對園藝團體產生歸屬感」，分別驗證了「採取行動」及「個人意義感」之賦能現象。如：「…接著是猜水果那一次，就是大家摸那個水果，…他們（成員）對彼此的關心就出來了，對平常…他們早上八點（從住房）下來之後，即使風吹與打，前幾天其實很冷，我沒有下來中庭（放置植栽處），我沒有廣播，但他們還是下來了（整理植栽）…真的有差很多…」。

六、研究倫理考量

本研究對象皆為高齡者，其研究倫理考量包括高齡者之身心適合度評估、研究參與者（及其家屬）之知後同意，及研究過程、研究人員及資料分析之倫理考量等（林淑馨，2010）。關於身心適合度評估，研究者於進駐研究機構前，即與機構進行研究倫理說明，透過機構邀請之專業醫師協助評估所有參與研究之高齡者身心狀態，以確認其適合參與研究；同時於後續研究過程中，提供必要的醫療支援，以避免可能遭遇之風險。俟後，針對透過該評估所邀請適合參與研究之高齡者及其家屬，提供團體前之研究過程及倫理說明，包括研究內容與目的、參與者的權益與收穫及可能之風險、資料的保密措施、過程中的撤銷同意、理解研究者身份及贊助者、及疑問溝通與解答等，在家屬知悉及高齡者自主狀況下，簽署「研究參與同意書」。而關於研究人員則於團體進行前後的團體討論及訓練過程中，提供研究倫理相關議題考量與提醒（如保密議題），務使其理解及尊重研究倫理。關

於研究資料之處理，除隱匿參與者身分外，資料的編碼及文字稿的呈現，皆以代號或變造匿名方式呈現之，使本研究在符合研究倫理考量下，進行研究。

參、研究結果

研究結果發現居住安養中心之高齡者參與園藝治療團體過程裡，確實發現賦能現象，其內涵包含有「個人意義感、自我掌控感、選擇決定感、知識獲取感、技能習得感、相互合作感、效能體驗感、採取行動」等現象。

一、高齡者於園藝治療過程中的賦能現象

高齡者參與園藝治療過程中的觀察共發現有八項賦能現象，如下：

(一) 個人意義感

「個人意義感」來自於園藝治療為高齡者帶來參與的價值與意義，即高齡者透過園藝治療活動，體驗個人的參與意義，為平日生活增添不同刺激與樂趣，不僅令個人有機會接觸與認識不同園藝植物，亦有機會與其他住民接觸與互動。其表現出來的特徵，顯示參與動機、積極、專注、投入等態度，或在乎團體及其他成員的現象。在此園藝治療團體過程中，觀察到 30 個段落有關個人意義感的賦能現象。引述觀察者對高齡者於團體參與表現之觀察描述文，如下：

1. 對園藝團體感興趣

高齡者對園藝活動的參與產生興趣，對活動安排及進行過程具有高度興趣與好奇。

「在團體中面對植物時，○松看起來會比較有活力，而且感到有興趣。」(cB06101)

「○江在團體開始後，感覺開始越來越有活力，且會主動與○墩討論植物，感覺對於植物是有興趣的。」(eB06503)

2. 對園藝團體有期待

高齡者普遍對園藝活動的參與具有正向期待性，期待活動的進行及未來的團體計畫等。

「○水開心地表示希望大家來這互相學習與認識。」(aA01504)

「○絹對於團體進行的次數、日期、活動內容都牢記在心，並再三詢問停止活動的日期…」(jC06701)

3. 對園藝團體有歸屬

高齡者藉由園藝團體的參與，漸漸產生對團體的歸屬感，至少在團體內存有共通議題。

「○生表示領導者精心策劃這堂課，起初不明瞭，現在明白領導者把團體帶出來成為一體（一家人）的感覺。」(dD10517)

「○重的投入與積極一直持續整個團體歷程，感受到對團體的信任與支持。」(gC01504)

意義感與個人信念、價值、行為有關（宋麗玉，2006；Spreitzer, 1996），對一項活動產生意義感，即易形成具力量（power-oriented）的目標行動，因而使當事人亟欲達成個人的期待或進行改變的行動（Cattaneo & Chapman, 2010），對其生活層面產生實質影響。高齡者藉由園藝治療的參與，體驗植物對個人的意義與價值，除了表現出對團體參與期待及興趣外，更能連結過去生活經驗，而能有懷舊回憶或行為，對個人有正面貢獻。

（二）自我掌控感

高齡者出現有自主控制或自我掌控的情形，如高齡者於園藝活動中有把握或掌握的進行了自己想要栽植的園藝盆栽或參與之園藝活動。觀察者記錄到 48 個段落有關高齡者掌控性的賦能現象，是一種高齡者個人正向、積極的知覺現象，也是一種自我掌控或自我控制的行為。描述文，如下：

1. 有把握的參與園藝團體活動

高齡者對園藝活動的參與出現某種自主掌控特徵，能有把握自在的參與園藝活動。

「○生對於活動的掌握程度很高，本次活動皆有把握自行完成的樣子。」(Bd0105)

「主題活動（組合盆栽）中，○絹雖然左手無力，雙手仍謹慎的取用海藻土包覆盆栽，所有盆栽皆親自動手獨力完成。」(jD02505)

2. 參與園藝團體的自發性提升

高齡者對園藝團體的參與主動或自發性有所提升，高齡者間能夠出現主動關懷或協助彼此的現象；個人可更自主與積極的參與園藝活動，願意更主動的投入園藝活動等。

「當領導者邀請○祥分享，○絹跟○水都主動協助，○水甚至表示○祥一定會說出讓大家笑的話。」(aA10101)

「…○松會很認真的看著領導者在說什麼，且植物傳下來後，會和左右兩邊的成員有所交流和互動，認真得觀察每種植物。」(cB01501)

個人控制或個人掌控感是賦能的重要特徵；擁有掌控感，等於個人有能力掌控或控制自己的生活（張麗春、李怡娟，2004；Browne, 1995），也是一種個人力量的展現，而有機會影響個人的生命歷程（Zimmerman, 1995）。高齡者從參與園藝治療過程裡，經由個人主動與有所把握的園藝栽種過程，體驗了個人控制感。

（三）選擇決定感

高齡者藉由園藝活動的參與，由團體過程中出現的選擇行為或決定行為；透過園藝活動的多樣性，供成員於團體進行過程中，出現自由選擇或決定之賦能現象。由觀察者對高齡者的參與觀察，發現有 7 個段落出現此知覺。描述文，如下：

1. 決定園藝活動的細節

高齡者由園藝活動的參與過程中，體驗到個人決定或選擇園藝活動的進行細節，獲得賦能感。

「○水主題活動（組合盆栽）時，有別於他人，將裝飾品（小鳥模型）別在盆栽內而非提籃上，表示自己的特殊。」(aA02504)

「進行主題活動時，○絹以橫式放置三色石子，選擇四個仙人掌，最後細緻地在仙人掌上放紅色石子裝飾…」(jD05511)

2. 選擇園藝媒材

高齡者對於園藝活動內容的園藝媒材出現選擇性，有機會由個人決定園藝的相關媒材使用，體驗了賦能。

「○生很專注的選用他喜歡的種子，排成他想要的主題，感覺更有活力的樣子。」(Bd0802)

「…○墩仔細看領導者的講解，選擇彩色石子，並小心翼翼將三色石子以直立方式擺進杯中。」(hD05505)

選擇是自主決定的呈現（宋麗玉，2006；Spreitzer, 1996; Thomas & Velthouse, 1990），意即高齡者有機會為自己作決定，也是一種力量及自我肯定的展現。高齡者透過園藝治療過程，對園藝植物選擇與決定過程，展現個人的自主決定性。

（四）知識獲取感

高齡者藉由園藝團體的參與習得諸多有關園藝或植物的相關知識，拓展了個人對植物或園藝的相關知識與認知，即高齡者藉由園藝團體活動，可以習得提昇自己在該領域的認知或相關知識等，如植栽的認識與照顧、土壤、病蟲害知識等；具有知識就帶來有力量

的感覺。由觀察者對高齡者園藝治療參與的觀察，發現 19 個段落出現知識獲取感。描述文，如下：

1. 提升園藝相關知識

高齡者參與園藝治療活動增加了諸多有關園藝或植物的相關知識。

「主要活動（種子風情畫）時，○墩認出木麻黃種子，並能以國語正確說出花名。」

（hD08513）

「○文對於熟識的植物能直接表達，投入於學習每種中藥植物中。」（iA06502）

2. 對園藝知識主動探問的動機或行為

參與園藝治療團體活動使高齡者認識更多園藝或植物，影響其對植物的興趣，引發主動詢問相關知識的動力。

「○祥帶安養中心花園裡的花及翠蘆莉（植物名）來詢問領導者有關此些植物的相關知識細節。」（bC03405）

「○生對香草植物很有興趣，頻問領導者如何栽種、存活情況、好奇香草植物的功用等。」（dD03510）

高齡者透過園藝治療過程，習得諸多園藝方面的知識，擴充了自己的理解能力，有別於傳統諮商過程中的知識傳遞過程，是一種從「做」中自然習得的發生過程；當當事人提升自己的知識能力時，即有可能改變自己的生命歷程（McWhirter, 1998; Zimmerman, 1995），為生命創造另一種可能，同時提昇對周遭資源的應用能力（Cattaneo & Chapman, 2010）。高齡者藉由園藝活動的參與，增加許多有關植物或園藝等相關的知識，亦提升其對園藝或植物照顧的相關認知，可為高齡者帶來諸多信心。

（五）技能習得感

高齡者藉由園藝治療活動中的園藝植物栽種或照顧過程，熟悉與習得諸多園藝相關操作技巧或操作能力的現象；即高齡者透過園藝活動的參與，從中學習諸多有關園藝操作或植栽照顧的技巧與方法，而使個人獲得園藝相關技能，這種技能的習得，促使高齡者有機會獨力完成後續的園藝作品照顧，或進行更多的園藝相關活動。獲得新技能或習得新技巧，亦有機會拓展個人生活的新視野。觀察者觀察到高齡者出現 24 個段落的技能習得感現象。描述文，如下：

1. 熟悉某項園藝操作

透過園藝活動的參與，使高齡者接觸並熟悉某項園藝操作技巧，使其進一步輕易的掌

握園藝操作，是一種能力的體現。

「...○木第一個完成作品，當工作人員拍照時，主動表示自己的作品在相機中很美，並表示很喜歡自己的作品。」(fA02509)

「○文能辨識落地生根，並在領導者的邀請下向成員示範如何繁衍落地生根。」(iD06514)

2. 習得園藝技巧與操作之能力

高齡者藉由園藝活動的參與，學習獨力操作園藝之技巧或能力，並獲得該技能。

「○水在暖身活動（拼圖）及主題活動（彩色仙人掌盆栽）皆獨力完成作業，且都細心地製作到最後一刻。」(aA05503)

「○墩小心翼翼的剪裁植物圖卡，仔細觀察領導者傳遞的植物等。」(hD01501)

3. 流暢園藝能力的體驗

高齡者由園藝團體參與過程中，體會到個人園藝能力的提升，使個人對於園藝活動的參與能輕易上手或自在進行。

「○江在這次主題活動（種子風情畫）很快就上手。」(Be0801)

「主題活動（果凍蠟）時，○絹熟練其製作，並分享至院內慶生會，準備將之當成蠟燭，即拿出果凍蠟充當蠟燭點火慶生。」(jD07508)

技巧的習得，有如生存能力的增加，改變了原來的生活方式，園藝治療帶來另類的療效 (Gaylord, 1999)，對其身心健康有正向貢獻；同時，技巧的發展可獲致個人對生活的進一步掌控 (McWhirter, 1998)，也有可能激發出新的能力或更多的技巧 (薛曼娜、葉明理, 2006)。高齡者透過園藝治療，熟悉及習得園藝相關技巧或獨力操作能力，皆是一種新的技巧，可令高齡者產生更多改變的力量。

（六）相互合作感

高齡者透過園藝治療活動的參與，出現相較於以往少見的合作經驗，共同創造園藝相關產出，相互合作將任務完成，而使自己體驗有價值的賦能感受。觀察者觀察到所有高齡者出現 31 個段落，顯現相互合作感現象。描述文，如下：

1. 參與園藝活動之合作行為

高齡者於參與園藝活動中出現的合作行為，為達成某項園藝操作，而有合作的情形發生，且有機會察覺到個人並不孤獨，可以他人共同合作完成一件任務，體驗到正向的感受。

「○水表示○祥是自己的朋友，且團體過程中與○絹口語互動一搭一唱。」(aA01505)

「○木在暖身遊戲(盆栽連連看)時，主動配合○生完成任務，且積極參與。」(fA02508)

2. 主動的助人行為

對居住安養中心的高齡者而言，雖平日相見，但少有互助之行為，透過園藝治療活動的參與出現了主動的助人行為，令高齡者體驗到個人的重要性及對他人的助人意義性。

「領導者隨機詢問○墩是否知道某種子，○墩會回應領導者，當○墩答錯時，○祥則首次出現主動協助○墩。」(bA08201)

「當領導者邀請○祥分享，○絹跟○水都主動協助，○絹則是一再重複領導者的話給○祥聽。」(jA10101)

互助合作性(collaborative)是多面向賦能內涵之一意，意即可與他人合作以解決問題或達成共同目標(Bolton & Brookings, 1996; McWhirter, 1998)。如同同願與他人形成合作之伙伴關係(宋麗玉, 2006; 薛曼娜、葉明理, 2006)，於園藝治療進行中，共同參與園藝作品的創作，對彼此產生正面互動的影響。

(七) 效能體驗感

其意即為知覺到個人從事園藝活動的效能感，對個人從事園藝活動更有信心與勝任的感覺，常伴隨有正面的情緒及正向的預期。高齡者於園藝治療活動過程中，體驗到個人效能感的提升，對於努力的付出過程，能有正面的效果預期；有信心相信自己可以完成該項園藝活動。觀察者觀察到高齡者出現 37 個段落的效能體驗現象。進一步描述如下：

1. 對園藝活動的勝任感

高齡者感受到個人的能力足以應付或參與園藝治療活動，產生勝任的感覺。

「○松在暖身活動中，在領導者的競賽時負責計時，或許是有一項(有關園藝)的工作交由他負責，讓他覺得被需要，看起來很有精神。」(cB05501)

「...○木第一個完成得到大家的讚賞，且表示自己的作品很好。」(fA05507)

2. 園藝活動參與的自我效能

高齡者藉由園藝活動的參與，體會到充滿效能的感覺，當自覺能夠獲得效能感的時候，即對園藝活動產生了正向的參與行為或正面的情緒體驗。

「○江能夠自己完成作品，且願意與人分享又受到成員及領導正向回饋，使其具

效能感。」(Be0201)

「○生主動稱讚○水的作品，○水明顯看得出來很開心，並表示只要用心做，每個人的作品都是很美的。」(aA02507)

3. 園藝活動參與的主動性

高齡者於參與園藝活動過程中，提升了參與的主動性，改變了原本安養機構居住的習慣；從靜態的狀態轉向動態的體能活動，參與的主動性提升。

「…主題活動（組合盆栽）時，○祥完成後會將盆栽往前擺放，意圖與大家的作品做比較。」(bC02501)

「○木對於植物的特性亦多有所言，主動針對各種病症提出其餘的常用青草藥，引發部分成員的共鳴，十分投入團體。」(fC06104)

效能感的體驗，即是相信自己是有能力的，經由個人的努力便可達到自己想要的結果 (Bolton & Brookings, 1996)；Cattaneo 和 Chapman (2010) 認為自我效能感是賦能歷程的核心概念，也是 Zimmerman (1995) 認為重要的個人內在賦能因素之一，擁有效能感，就能實踐高價值的個人目標 (Cattaneo & Chapman, 2010)。高齡者從園藝治療團體過程裡體驗效能感，對園藝治療過程產生勝任感，也提升個人參與的主動性。

(八) 採取行動

高齡者藉由團體參與過程中，包括自主或受到引導，而能出現不同於先前的行為模式 (原本居住在安養機構並無此項行為)，如改變的行為或舉動。如參與園藝治療活動的過程中，會開始注意到周遭的園藝植物，或願意主動照顧植物，甚至改變了生活作息等，而使自己體驗到更有能量或力量的感覺。觀察者對高齡者的參與過程，觀察到 30 個段落關於採取行動的現象。

1. 園藝活動中的改變行為

高齡者於園藝治療團體活動過程中，即出現改變之行為，此行為令高齡者有賦能之體驗。

「○祥主動帶植物來請教領導者，在園藝活動中對於不認識的植物也會主動發問。」(bA02201)

「○墩（表現出）甚至連上次團體的盆栽都還持續在照顧。」(Dh0411)

2. 參與習慣的改變

高齡者受園藝團體影響，而在平日習慣上出現了正向的改變。

「...○木每週都會照顧（植物），且所有的成果都有好好保存（留念）。」（Af0812）

「藉由團體，○文開始會照顧盆栽，如澆水（每週二到三次）。」（Ai0611）

行動是改變的重要特徵，也是賦能概念所強調的行為因素（Cattaneo & Chapman, 2010; Zimmerman, 1995），改變目標的實踐，亦是透過行動所達成。園藝治療是相當具有行動特徵的一項另類療法，有別於傳統諮商之談話式治療，乃透過行動的參與，而令高齡者達到改變的可能；不管是參與過程中，或是平時生活的行為、習慣等都受到影響，改變自然而然的發生。

綜合上述，高齡者在具有賦能可能的園藝治療情境脈絡下，出現八項類別之賦能現象，正面的回應了賦能的多面項意義（Cattaneo & Chapman, 2010），可以觀察到高齡者具有能量、能力，為改善或改變其現狀而持續努力。針對觀察者記錄的段落次數整理如表二，透過觀察者對高齡者賦能現象的觀察，整理出各現象意義及其段落次數；賦能現象總計有八項類別，包括「個人意義感、自我掌控感、選擇決定感、知識獲取感、技能習得感、相互合作感、效能體驗感、採取行動」等，次數自 7 至 48 個段落數不等。

表二 高齡者參與園藝治療賦能現象類別及次數統計

賦能現象類別	意義描述	觀察記錄之段落次數	備註
個人意義感	高齡者藉由園藝治療團體的參與（以下敘述同），個人感受到園藝治療的參與價值、意義及對團體的歸屬。	30	
自我掌控感	體驗到個人對自我的掌握，個人自主性亦有所提升。	48	最多
選擇決定感	體現肯定的選擇感或自我決定感。	7	最少
知識獲取感	獲取園藝相關知識或對園藝相關知識的提升。	19	
技能習得感	熟悉及習得園藝相關技巧或獨力操作能力。	24	
相互合作感	體現協助他人或與他人相互合作。	31	
效能體驗感	從事園藝活動的信心與勝任的效能感受。	37	次之
採取行動	出現改變行動或平日某些習慣的改變。	30	
次數總計		226	

其中尤以「自我掌控感」次數最多，「效能體驗感」次之，「選擇決定感」最少；顯然高齡者對該次園藝治療的參與，可以輕易的產生具自主特徵的自我掌控感；而勝任園藝操作之效能體驗感居次，表示高齡者對園藝活動仍有某程度的能力自信，可獨力完成園藝操作；選擇決定感則是比較少出現的賦能現象，但對長期居住安養機構的高齡者，也有其自主決定與減輕無能或無力的重要意義。

有關賦能段落的所有次數統計，共有 226 個段落出現賦能現象，依各參與者賦能的段落次數統計如表三。

表三 各高齡參與者賦能的段落次數統計表

各賦能段落 次數統計	各高齡參與者(代號)										觀察記錄 段落數
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	
賦能現象類別	水	祥	松	生	江	木	重	墩	文	絹	
個人意義感	6	1	3	3	3	4	2	2	2	5	30
自我掌控感	3	5	5	4	5	7	5	4	4	6	48
選擇決定感	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	7
知識獲取感	1	3	3	4	0	2	2	1	2	1	19
技能習得感	3	2	3	2	2	2	4	1	2	3	24
相互合作感	2	1	6	4	2	5	1	3	4	4	31
效能體驗感	8	2	4	2	4	5	2	4	5	1	37
採取行動	5	3	1	4	1	1	3	3	4	3	30
段落次數總計	30	18	25	24	17	26	21	18	23	24	226
所佔比例(%)	13.3	7.9	11.1	10.6	7.5	11.5	9.3	7.9	10	10.6	100
長者身心狀況	佳*	失*	佳	佳	弱*	佳	良*	失	良	佳	

註：長者參與團體前身心狀態，佳：狀況很好；良：普通；弱：身體羸弱；失：輕微失智情形。

透過表三，可以理解各高齡者出現之賦能分佈情形，其中長者 a(○水)所佔比例最高，次為長者 f(○木)、c(○松)、j(○絹)等，比例最少者為 b(○祥)、h(○墩)、e(○江)；似乎與其參與園藝治療團體前的身心狀態(機構評估結果)有密切關連。即身心狀態良好者，有較多的賦能現象；反之則減少。也顯現出參與者的個別差異，並非每位參與者皆會出現所有賦能現象，也非所有賦能現象類別的出現次數會類似，不過幾乎每位成員幾乎都出現這八項賦能現象(除選擇決定、知識獲取感除外)，顯示園藝治療與高齡者賦能有密切關係，園藝治療可以說是一項賦能高齡者的良好媒材。

此外，就各項賦能現象，發現自我掌控感佔有較高的比例，而個人意義感、自我掌控

感、技能習得感、相互合作感、效能體驗感、採取行動是所有成員皆出現的賦能現象，其中技能習得感在每位成員的出現頻次較為平均，而知識獲取感在認知力或身體較羸弱的長者身上則普遍較少出現。採取行動對高齡者亦有改變的意義，所謂透過行動的體驗，也有可能對高齡者產生身心狀態的改變。

肆、討論與建議

本研究探討高齡者參與園藝治療過程中的賦能現象內涵，研究過程結合園藝治療概念及園藝活動、植物媒材設計之團體帶領，以達成本研究目的。研究結果發現高齡者具有八項賦能現象，底下針對該議題，進行研究討論與提出相關建議：

一、研究討論

依本研究發現，提出四項討論供後續研究參考，包括對高齡者賦能意義的重新檢視、賦能現象的差異、園藝治療與賦能議題、對居住安養機構高齡者生命意義的可能影響等。

(一) 對高齡者賦能意義的重新檢視

本研究透過園藝治療過程，探討高齡者的賦能現象。賦能對高齡者別具意義，尤其針對普遍伴隨身體逐漸老化或退化的高齡者，至少帶給他／她們一種正面的意義。也就是回到賦能字面上的意思，當高齡者被賦予能量、增加力量、獲得權能後（宋麗玉，2006；黃嘉雄，2012；Boehm & Staples, 2004），更有能力或能量去影響自己的現狀或處境。從高齡者的參與心得及研究筆記內容來看，亦發現參與者生活習慣的正向改變，如：「有運動…我普通時候，下午兩點多都是樓下澆菜，澆水…加減都有…。」（成員 g 的心得）、「團體帶給他很大的改變，讓他心情變很好，且多了日常生活的目標。」（針對成員 g 的研究筆記）。當個體開始參與一些身體或學習活動後，其身心便有可能朝健康的方向改變（李百麟，2013；洪升呈，2005）。

而園藝治療就是一項提供高齡者身體活動或認知學習的方法。本研究的設計及執行，即是對高齡者的平日生活，注入些許園藝活動方面的刺激或元素，使其有機會接觸到平日生活外的不同刺激；透過園藝的操作，嘗試展開不同的生活適應。從研究結果來看，透過園藝治療過程，可「賦能」高齡者，即高齡者藉由園藝治療的參與，產生「個人意義感、自我掌控感、選擇決定感、知識獲取感、技能習得感、相互合作感、效能體驗感、採取行動」等八項賦能現象。

再檢視過去有關賦能主題的相關研究，最常被提及的敘述是，無法對賦能提出一項具

共識性的結論性涵意。推測其原因可能是對賦能的理解，仍需站在當事人（被研究者）的脈絡（所處情境）觀點裡，才能凸顯其對個人的意義（Cattaneo & Chapman, 2010）。也就是當事人處於不同脈絡，賦能可能就會出現不同解讀。

如國內護理領域對於高齡者的賦能議題的探討（張麗春、李怡娟，2004；薛曼娜、葉明理，2006），認為賦能是一種「權能激發」的過程，在實務上強調以高齡者為中心的觀點，建構護理人員與高齡者間的夥伴關係，評估其生命意義及生命經驗內涵，並以社區參與為主要概念，提升高齡者的存在價值。本研究並未提及社區參與過程，但也發現「參與」是重要的元素，加上園藝活動的設計，也圍繞著高齡者為中心的概念。顯然，透過園藝治療團體的參與，也可輕易見到高齡者的改變行動，應可提升高齡者的生命價值。其中「活動」參與的情境，應該就是一種賦能「脈絡」，也就是建構高齡者可被賦能的情境；處於該脈絡，也就容易產生賦能情形。至於本研究之賦能現象，是否符合賦能的共識性意義，或許參酌 Cattaneo 和 Chapman（2010）的觀點，處於賦能脈絡下，是可以發現一些共同涵意的，如「意義感、掌控感、自決、技能習得、能力感、效能感、行動」等；換句話說，建構蘊含此類特徵的脈絡情境，易使高齡者「權能激發」。

（二）高齡者賦能現象的差異

觀察本研究對高齡者賦能現象的整理，發現「選擇決定感」段落統計數偏少（僅 7 次），推測其原因，可能與文化因素有關，如我們的民族性似乎不易做決定或選擇、從眾行為等，或因長期居住後所養成的被動習性等，造成了個人自主選擇的情形減少；或者也有可能與園藝方案的設計及帶領有關，如安排好的課程，成員總是安分的等待分配，而少有自我選擇的主張，包括成員的分組，也習慣性的找自己熟悉的人或身旁的人，明顯的少有自我主張，因而造成頻次偏低。

該現象雖然偏少，但對高齡者同樣具有賦能之意義，尤其「選擇」背後的自我決定過程，對高齡者易凸顯「自決」的意義；當人擁有自決時，對其生命就可能出現自我掌控的主張（宋麗玉，2006；Boehm & Staples, 2004），對高齡者亦同樣具有重要意義。透過園藝治療的操作過程，如對盆栽材料的自主選擇，應可令高齡者賦能。

（三）園藝治療與賦能

國內過去對高齡者賦能議題的探討，主要出現於社區或護理醫療領域（張麗春、李怡娟，2004），在諮商領域則屬少數；研究者過去雖有幾篇研討會論文的發表，不過資料蒐集及分析過程，仍顯單薄。尤其參考 Zimmerman（1995）對賦能意義的建構，仍以個人、互動及行為取向來分析研究資料。在園藝治療過程中的賦能議題探討，則屬初期嘗試，其

意義與前述觀點雖有類似，但仍有所差異；Zimmerman 的觀點聚焦在社區意識及權力的提升，而本研究則聚焦於高齡者自身的賦能狀態，個人藉由園藝治療的參與找到個人的能力或力量，目的不在對抗權力不均的系統，而是在個人的自我狀態轉變。即本研究所發現的賦能現象與 Cattaneo 和 Chapman (2010) 論述建構之賦能精神較為趨近或對應。提供一賦能的環境與脈絡，透過個人目標的建構與不斷的行動實踐，即是一種賦能歷程。

雖說研究對象的口語反應有限，表達內容或許淺薄，但其行為展現未必不具深度，尤其透過觀察者實際貼近的觀察，確實有許多值得深究的發現；高齡者透過「身體語言」訴說著賦能過程及賦能對他們實質的效應，透過園藝治療活動的參與，對於居住在安養中心，除了增加「不會無聊」的感受外，似乎也找到一絲絲生存或生活的意義性，或許賦能對高齡者具有實質意義與影響。

(四) 賦能對居住安養機構之高齡者生命意義的可能影響

透過研究結果可發現，透過園藝治療過程，可輕易「操作」出高齡者的賦能現象；只要引發高齡者的參與動機或興趣，就有機會注入賦能要素，即藉由植物的易親近、具共同經驗或回憶的特徵，便能使園藝活動深入高齡者的生活脈絡。園藝植物亦可為高齡者諮商提供一隨意可得的媒介，讓專業人員對平時不易開口或互動的高齡者們，建構一賦能橋樑，使有機會提升其心理健康，或建構出生命意義。

此外，本研究雖未深入探討賦能對居住安養中心高齡者實際生活的影響，不過從高齡者賦能現象的相關脈絡中，也確實能觀察到諸多賦能現象與其生活或生命意義有關連之議題，如從研究筆記、參與心得訪談內容中，皆可發現賦能對高齡者有所影響。即使研究人員未能天天見到高齡者的平日生活，但從機構社工人員的回饋意見及對機構空間改變（擺放植物）的觀察，也可見到高齡者受園藝治療影響的證據，如改變了原來的生活習慣、運動（給植物澆水）或打招呼等，此種改變也有可能就是賦能帶來之效應，似乎也可解釋高齡者獲得能力、能量或有能力對其生活周遭產生改變，或許對自己生命的態度不再被動接受，反而可能轉趨積極。

二、建議

依據研究結果及其討論，本研究針對教學、研究方法、研究對象及流程，提出以下之建議，供後續研究及實務工作參考。

(一) 實務教學

透過本研究的進行，觀察到居住於安養中心的高齡者，其平時生活若無外界的刺激，

顯現出來的常是例行性的習慣行為，也常有可能出現身體機能方面的退化情形。如高齡者 e 曾提及自己參與團體前後的差異及相較室友的差異處。「(參加園藝治療)可以去吸比較好的空氣…不然樓上(住房)都綁得緊緊的(有壓迫感)，像跟我住在一起的人，平常不愛動，躺在那(床上)…住久了都變得有些愁愁的(台語)樣子。」(成員 e 的參與心得)。在本研究之園藝治療方案介入期間，高齡者似乎產生諸多參與興趣，對其平日生活亦有不同刺激與新鮮感，而樂於參與本活動。藉由此良好實施經驗，正可提醒學習助人專業的學習者，除一般傳統的助人方式外，也可以有另類介入高齡者輔導或服務的方式；而對提供助人專業的教學者，亦有不同專業結合的可能性參考。即本研究的進行，結合心理諮商與園藝科學兩項跨領域的專業；透過心理諮商專業(如團體)的介入與操作，可使園藝植物成為一項良好的助人媒材選擇或發揮了恰當的影響。因此，對於助人專業的實務教學建議，或許可以嘗試將不同專業恰當的結合，使學習者有機會接受新刺激，提升助人創意及效能。

(二) 研究對象

本研究雖已於事前規劃階段，釐清所欲參與研究之高齡者的基本身心條件(適合度，如專注與理解能力、語言表達能力、健康因素等)，惟真正進行研究後，方才能真正瞭解研究對象的身心條件是否符合研究過程之期待。本研究之研究過程尚稱順利，但高齡者的身心差異仍存有相當之差距；有些高齡者身心條件相當合適，有些則未必，因此在收案過程中，仍可能會出現資料質與量的明顯差異。身心功能佳者，相當適合研究期待，反之則否。進駐安養機構進行研究，本就有其不易掌控之「風險」，惟仍宜於研究前置作業時期謹慎考量此風險。未來若欲從事量化方式之研究，則更需於事前針對高齡者的身心予以合適性考量，包括符合研究倫理規範下的身心評估或相關問卷篩選等，以節省研究時間成本，提高研究效能等。也需斟酌高齡者的出席情形，本研究雖無缺席情形，但仍宜思考成員若有缺席情形之替代方案，如改時間進行或改為工作坊形式進行等。

(三) 園藝方案設計內容

本研究園藝治療活動以小團體方案形式進行，地點選定於室內具工作桌椅之團體室進行，並以容易複製之室內植物栽種活動為主，除第九次內容利用前幾次栽種之植物成品(如蔬菜)，進一步加工為食材，而令高齡者有機會享受自己辛勤付出後的收穫(具賦能效果)。對於都會區的養護機構，可能受限於空間，未必能夠進行戶外園藝活動，因此建議替代性的方案設計，可透過媒材及課程內容的修正，應可克服空間上的限制，而使園藝治療活動輕易的在一般桌椅即可順利操作，包括：(1)耐陰室內植栽的選擇：水耕、耐陰、

多肉植物等，如黃金葛、合果芋、紅椒草等（後續僅需小空間）；（2）園藝結合藝術媒材的課程設計：如押花祝福卡片、節慶花框或花藝相框之製作等（不佔空間）；（3）植物相關的小團體活動：如結合植物卡片媒材，進行植物認識或故事串連等活動（不佔空間）。將這些園藝媒材融入團體操作過程，亦可達到園藝治療效果（Haller, 2006）。

（四）對實務工作者的建議

如何將賦能意涵融入園藝治療操作過程，可透過園藝方案設計及團體帶領歷程達成。前項可參酌本研究結論，於方案設計中注入「可相互合作（相互合作感）、具自主選擇（選擇決定感）、可操控掌握（自我掌控感）、易創造信心（效能體驗感）、有知識學習（知識獲取感）、意義建構（個人意義感）、後續維護行動（採取行動）、具技術操作過程（技能習得感）」等特性之內容；後者則需藉助帶領者對賦能意涵的掌握，於園藝治療活動帶領中，將其介入治療歷程。如本研究方案中的「神奇小花園」（組合盆栽）活動，即融合了各項賦能要素；帶領者引導參與成員面對多樣性園藝植物媒材（知識），自主選擇個人喜愛的植栽（選擇、掌控），兩兩進行討論（合作），並共同、組合、裝飾、建構完成（合作、掌控），對彼此具有意義的小盆栽花園組合（意義、效能），最後引導成員命名並欣賞彼此的「神奇小花園」（效能、技能），及進行後續的維護（行動）。其成品不僅具藝術創造之效果（效能），操作過程亦富含賦能要素（整個歷程皆可視為改變行動），是一項容易複製且良好的園藝治療活動。

三、研究限制

本研究之進行，已審慎考量安養機構高齡者的身心狀況，適宜參與園藝治療活動是否，包括對機構的訪查及現場邀請高齡者等，然而，因安養機構「完全健康」的高齡者不易尋覓，因而在性別及居住年限上，未有充分考量，故無足夠證據，比較在此議題上的性別或居住長短之差異，此為本研究結果限制之一；至於高齡者互動的語言雖為台語，但資料的分析則以觀察者的記錄為主，因此，觀察者是否真正理解高齡者的對話過程，對研究亦有相當之影響，本研究雖已謹慎於資料分析之可信性過程，對結果仍須謹慎呈現，此為限制之二；社工人員的訪談，雖為資料分析參照用，若能增加為兩位人員，應可提升資料分析參照之客觀性，未能克服主觀性，此為限制之三；此外，成員篩選雖已排除身心狀況不適合進行之高齡者，但仍有身體較為虛弱的高齡者參與其中，也就出現因就醫或身體狀況之遲到情形，稍而影響到團體的開始時間，至於是否影響研究結果，可從表三內容見到差異之處，健康情形可能影響參與狀況，後續的結果亦需保守解讀，此為限制之四；最後一次團體的兩週間隔，對團體動力的延續未有探討，此為限制之五；而本研究結果也僅呈

現該安養機構高齡者參與在本研究設計條件下的園藝治療過程之賦能現象，不作額外推論，尤其都會區安養機構的使用可能有其空間限制，在結果呈現上，仍宜謹慎參酌，此為限制之六。此外，本園藝治療團體進行過程中，亦曾出現一次成員衝突之情形，經領導者妥善處理後，雖未影響到賦能現象的分析，但類似之團體事件對於研究是否造成影響，仍是在未來進行相關研究時，需要持續注意之處。而針對高齡者之研究倫理考量，雖提及其身心適合度評估、參與之知後同意、過程之風險與救濟、研究人員及資料分析等之倫理考量，惟仍擔憂有所疏漏與限制，未來研究仍宜審慎對待，以為參與者之最佳利益考量。

參考文獻

- 牛格正 (1995)：老人諮商。輔導季刊，31 (3)，39-52。[Niu, G. Z. (1995). Counseling the older adult. *Guidance Quarterly*, 31(3), 39-52.]
- 王淑楨 (2012)：街友社會工作之現況、困境與因應策略之探討：以臺北市為例。聯合勸募論壇，1 (1)，25-58。[Wang, S. C. (2012). An investigation on the current situation, dilemmas, and responding strategies of the social work for the homeless: A case study of Taipei city. *United Way Forum*, 1(1), 25-58.]
- 王澄筑、陳炳堯、朱僑麗 (2009)：園藝活動對養護機構住民身心功能之影響。長期照護雜誌，13 (3)，325-337。[Wang, Y. C., Chen, P. Y., & Chu, C. L. (2009). The effects of horticultural activity on physical and mental functions of residents at an assisted living facility. *The Journal of Long term care*, 13(3), 325-337.]
- 宋麗玉 (2006)：增強權能量表之發展與驗證。社會政策與社會工作學刊，10 (2)，49-86。[Song, L. Y. (2006). The development and validation of an empowerment scale. *Social Policy & Social Work*, 10(2), 49-86.]
- 李百麟 (2013)：高齡者學習與心理健康。臺灣老人保健學刊，9 (1)，36-45。[Lee, P. L. (2013). Elderly learning and psychological health. *Taiwan Journal of Gerontological Health Research*, 9(1), 36-45.]
- 林淑馨 (2010)：質性研究：理論與實務。台北：巨流。[Lin, S. H. (2010). *Qualitative research: Theory and practice*. Taipei, Taiwan: Chuliu.]
- 洪升呈 (2005)：身體活動對老年人心理健康的影響。大專體育，78，153-157。DOI: 10.6162/SRR [Huang, S. C. (2005). The impact of physical activity on mental health of the elderly. *The*

University Physical Education & Sports, 78, 153-157. doi: 10.6162/SRR]

- 高淑芳 (2006)：高齡者的諮商與輔導。《社會科學學報》，14，31-47。[Gao, S. F. (2006). The need and exploring of counseling the older adult. *Social Science*, 14, 31-47.]
- 高淑清 (2008)：質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。高雄：麗文。[Gao, S. C. (2008). *Lessons of qualitative research*. Kaohsiung, Taiwan: Liwen.]
- 張麗春、李怡娟 (2004)：賦權概念分析。《護理雜誌》，51 (2)，84-90。DOI: 10.6224/JN.51.2.84 [Chang, L. C., & Li, I. C. (2004). Concept analysis of empowerment. *The Journal of Nursing*, 51(2), 84-90. doi: 10.6224/JN.51.2.84]
- 許維素 (2003)：焦點解決短期心理治療的應用。台北：天馬。[Hsu, W. S. (2003). *Solution focused brief therapy applications*. Taipei, Taiwan: Tienma.]
- 陳美芬 (2011)：休閒治療之應用與發展～兼論日本奧熱海療院案例。《農業推廣文彙》，54，119-133。[Chen, M. F. (2011). Application of relaxing treatments and development-reflections on the Japanese Olympic Atami Hydro case. *Agricultural Extension Anthology*, 54, 119-133.]
- 曾慈慧、呂文賢、何超然、林國青 (2007)：園藝治療活動對護理之家失能長者治療效果之研究。《臺灣園藝》，53 (3)，345-360。[Tseng, T. H., Lu, W. S., Ho, C. L., & Lin, K. C. (2007). The therapeutic effects of horticultural programs on disable elderly in nursing home. *Taiwan Society for Horticultural Science*, 53(3), 345-360.]
- 鈕文英 (2006)：教育研究方法與論文寫作。台北：雙葉。[Niu, W. Y. (2006). *Educational research methods and thesis*. Taipei, Taiwan: Yehyeh.]
- 黃嘉雄 (2012, 11 月)：校本課程之彰權益能評鑑與教師專業發展：實施案例分析。「第十四屆兩岸三地課程理論研討會」發表之論文，廣州。[Huang, J. S. (2012, November). *Akira interests of school-based curriculum evaluation and professional development of teachers can: Implementation case studies*. Paper presented at 14 meeting of the three places theory seminar courses, Canton, China.]
- 薛曼娜、葉明理 (2006)：社區老人權能激發過程之概念分析。《護理雜誌》，53 (2)，5-10。DOI: 10.6224/JN [Hsueh, M. N., & Yeh, M. L. (2006). A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level. *The Journal of Nursing*, 53(2), 5-10. doi: 10.6224/JN]
- 謝佳容、劉淑娟、張玗 (2003)：從 WHO 心理衛生報告一探討台灣社區老人的心理衛生問題與政策。《護理雜誌》，50 (3)，56-61。DOI: 10.6224/JN.50.3.56 [Hsieh, C. J., Liu, S. J., & Chang, C. (2003). Discussing mental health problems of and policy toward community elderly in Taiwan:

- From the vision of WHO mental health report. *The Journal of Nursing*, 50(3), 56-61. doi: 10.6224/JN.50.3.56]
- 謝佳容、蕭仔伶、劉淑娟 (2007)：老年住民在長期照護機構中的心理健康促進與情緒調適。長期照護雜誌，11 (2)，132-140。[Hsieh, C. J., Hsiao, Y. L., & Liu, S. J. (2007). Mental health promotion and emotion adjustment for elderly residents in long-term care institutions. *The Journal of Long term care*, 11(2), 132-140.]
- 鍾任琴、黃增榮 (2000)：中小學教師權能量表編製之研究。朝陽學報，5，345-372。[Chin, C. J., & Huang, T. R. (2000). A scalar study of primary and middle school teacher empowerment. *The Journal of Chaoyang University of Technology*, 5, 345-372.]
- Boehm, A., & Staples, L. H. (2004). Empowerment: The point of view of consumers. *Families in Society*, 85(2), 270-280. doi: 10.1606/1044-3894.314
- Bolton, B., & Brookings, J. (1996). Development of multifaceted definition of empowerment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39(4), 256-264.
- Bossen, A. (2010). The importance of getting back to nature for people with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(2), 17-22. doi: 10.3928/00989134-20100111-01
- Brascamp, W., & Kidd, J. L. (2004). Contribution of plants to the well-being of retirement home residents. *Acta Horticulturae*, 639, 145-150.
- Brooke, V. (1989). How elders adjust. *Geriatric Nursing*, 10(2), 66-68.
- Browne, C. V. (1995). Empowerment in social work practice with older women. *Social Work*, 40(3), 358-364.
- Bruce, H., & Folk, T. J. (2004). *Gardening projects for horticultural therapy programs*. Rio Rancho, NM: Petals & Pages.
- Cattaneo, L. B., & Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65(7), 646-659. doi: 10.1037/a0018854
- Chao, S., Lan, Y., Tso, H., Chung, C., Neim, Y., & Clark, M. (2008). Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. *The Journal of Nursing Research*, 16(2), 149-159. doi: 10.1097/01.JNR.0000387300.22172.c6
- Gaylord, S. (1999). Alternative therapies and empowerment of older women. *Journal of Women & Aging*, 11(2/3), 29-47. doi: 10.1300/J074v11n02_04
- Gigliotti, C. M., & Jarrott, S. E. (2005). Effect of horticulture therapy on engagement and affect. *Canadian Journal on Aging*, 24(4), 367-377. doi: 10.1353/cja.2006.0008

- Haller, R. L. (2006). The framework. In R. L. Haller & C. L. Kramer (Eds.), *Horticultural therapy method* (pp. 1-22). Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Jarrott, S. E., Kwack, H. R., & Relf, D. (2002). An observational assessment of a dementia-specific horticultural therapy program. *HortTechnology*, 12(3), 403-410.
- Knight, B. G. (2004). *Psychotherapy with older adults* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Larson, J. M., & Meyer, M. H. (2006). *Generations gardening together: Sourcebook for intergenerational therapeutic horticulture*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Ledyard, P. (1999). Play therapy with the elderly: A case study. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 57-75. doi: 10.1037/h0089431
- Malik, S., & Courtney, K. (2011). Higher education and women's empowerment in Pakistan. *Gender & Education*, 23(1), 29-45. doi: 10.1080/09540251003674071
- Maples, M. F., & Abney, P. C. (2006). Baby boomers mature and gerontological counseling comes of age. *Journal of Counseling and Development*, 84, 3-9. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00374.x
- McWhirter, E. H. (1998). An empowerment model of counsellor education. *Canadian Journal of Counselling*, 32(1), 12-26.
- Ryles, S. M. (1999). A concept analysis of empowerment: Its relationship to mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 600-607. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00928.x
- Söderback, Söderström, & Schäländer. (2004). Horticultural therapy: The 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd hospital rehabilitation clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7(4), 245-260. doi: 10.1080/13638490410001711416
- Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504. doi: 10.2307/256789
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An 'interpretive' model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15(4), 666-681. doi: 10.5465/AMR.1990.4310926
- Wang, D., & MacMillan, T. (2013). The benefits of gardening for older adults: A systematic review of the literature. *Activities, Adaptation & Aging*, 37(2), 153-181. doi: 10.1080/01924788.2013.784942
- White, V. E. (2002). Developing counseling objectives and empowering clients: A strength-based intervention. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(3), 270-279.
- Williamson, G. M., & Christie, J. (2009). Aging well in the 21st century: Challenges and opportunities. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 165-169).

New York, NY: Oxford Library of Psychology.

Windsor, T. D., & Anstey, K. J. (2008). A longitudinal investigation of perceived control and cognitive performance in young, midlife and older adults. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 15, 744-763. doi: 10.1080/13825580802348570

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599. doi: 10.1007/BF02506983

收件日期：103年04月11日

複審一日期：103年06月12日

複審二日期：103年11月07日

複審三日期：104年01月01日

複審四日期：104年01月27日

通過日期：104年02月01日

The Empowerment of the Elderly in the Horticultural Therapy

Jiun-De Lin

National Taichung University of Science and Technology

The purpose of this study was to analyze the phenomena of empowerment on elderly in the horticultural group therapy. There were ten inhabitants, who had lived in an elderly nursing home, were invited to participate in this horticultural therapy group. The research data were collected with observations of group members, and analyzed using the qualitative method of thematic analysis. The empowerment of the elderly was characterized by meaning, control, choice, knowledge, competence, cooperation, self-efficacy, and action. There were helpful values for the elderly and suggestions had been offered for researchers and practitioners in related fields based on the conclusion of this study.

Keywords: counseling elderly, elderly nursing home, empowerment, group counseling, horticultural therapy.