

娱乐疗法在痴呆老年人的康复效果研究进展

陈 灿¹ 张瑞丽^{1,2} 李慧娟¹ 吴景梅¹

痴呆是导致老年人失能的一个主要原因^[1]。随着人口老龄化,痴呆人口逐渐增多,有研究指出全球大部分地区60岁以上人口痴呆患病率为5%—7%^[2]。2013年的数据表明,我国老年痴呆人口超过900万,居世界之首^[3]。痴呆老年人不仅存在记忆障碍,还存在不同程度的精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD),这无疑给家庭和社会带来了沉重的负担。由于药物治疗存在许多副作用,因此痴呆的非药物治疗逐渐成为研究的热点。而休闲娱乐对于痴呆老年人有许多康复治疗作用^[4]。娱乐疗法(recreation therapy, RT)因其以活动为中心,且经济适用,简便易行,易于被老年人接受,成为国内外学者的研究热点。因此本文将对娱乐疗法在痴呆老年人的康复效果做简要论述。

1 娱乐疗法的概述

娱乐疗法(recreation therapy, RT),也称休闲疗法、休闲娱乐康复等。娱乐疗法最早出现在美国20世纪初社会变革中,随着医学的专业化,才逐渐发展成为娱乐疗法^[5]。根据美国娱乐治疗协会(the American therapeutic recreation association, ATRA),娱乐疗法是指通过各种方法、系统和技术,最大程度发掘患者现存技能、激发患者的兴趣,以利于其学习、日常生活和完成社区功能所需的新技能,促进失能患者在躯体、认知、情感及社会功能等多方面的恢复^[6]。2005年朱韞钰等^[7]指出娱乐疗法是在了解康复对象休闲娱乐生活的基础上,根据患者的不足设计出全面合适的干预措施,使其享有丰富和主动的休闲娱乐生活,在促进躯体运动功能恢复的同时,治疗患者的情感和认知障碍。2016年美国娱乐治疗协会将娱乐疗法定义为利用娱乐和其他以活动为基础的方法,来评估疾病或失能个体的需求并进行干预的系统过程,以达到身心康复及良好状态的目的^[8]。娱乐疗法可以用于任何要求健康服务的人,包括儿童、精神疾病患者、老年人等。娱乐疗法的干预形式也多种多样,包括:促进身心健康的干预:如芳香疗法、太极、放松训练等;促进身体活动的干预:如锻炼、运动等;促进创造性和表现力的干预:如音乐、跳

舞、戏剧等;促进自我探索、自我表达的干预:如回忆疗法、猎奇治疗等;促进社会技能的干预:现实定位、自信心训练等;以自然为基础的干预:动物陪伴疗法、园艺疗法;以教育为基础的干预:如家庭/照顾者教育、休闲教育等^[9]。近年来,关于娱乐疗法的研究更多地集中于痴呆、脑卒中、精神疾病、患病儿童等的康复治疗中。而随着人口的老龄化,越来越多的国内外学者就娱乐疗法对痴呆老年人的康复疗效进行了试验。

2 娱乐疗法与痴呆

有资料显示娱乐疗法能够改善老年人的身体健康、心理状态及认知功能等^[8]。精神和养老机构的研究已经表明痴呆老年人能够从娱乐疗法的服务中受益。参加娱乐疗法项目对痴呆老年人的身体、心理和生存质量有积极的影响,因此应考虑把其作为康复治疗的选择^[8]。随着疾病的进展,患有痴呆的老年人由于身体和认知功能的下降,活动的参与水平低^[11-12]。研究表明低水平的活动参与会诱发老年人激越等痴呆相关行为^[13-14]。因此,为痴呆老年人提供娱乐疗法尤为重要。

3 娱乐疗法在痴呆老年人的应用效果

近年来的文献表明娱乐疗法在痴呆老年人中的应用主要集中在改善痴呆老年人的精神行为症状、情感、认知及提高生存质量等方面。因此,本文将从以上几个方面对娱乐疗法在痴呆老年人的干预效果进行综述,以期对痴呆老年人的娱乐疗法干预提供借鉴与参考。

3.1 改善痴呆老年人的精神行为症状

痴呆老年人的精神行为症状BPSD包括激越、抑郁、焦虑、淡漠、幻觉、妄想等。大部分的痴呆老年人存在BPSD,由于抗精神药物副作用较大,因此痴呆临床指南首先推荐使用非药物干预^[15]。O'Connor^[16]对于减少痴呆精神症状的系统综述指出,娱乐疗法的干预是中度有效的。ATRA的共识会议也提出了痴呆老年人护理的娱乐疗法实践指南,即利用护理和娱乐疗法这两个学科的优势,来减少和预防激越或消极的行为^[14]。2001年,Kolanowski等^[17]对养老院10例中重度的痴

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.11.022

1 河北医科大学第四医院,河北省石家庄市,050000; 2 通讯作者
作者简介:陈灿,女,护师; 收稿日期:2016-08-22

呆老年人进行了交叉试验研究,在连续12天内为参加者随机分配治疗或对照活动,结果表明适合痴呆老年人个性兴趣和功能活动的治疗组与适合功能活动的对照组相比,虽然痴呆行为没有显著差别,但治疗组老年人出现痴呆行为的天数少于对照组。而该研究的局限性在于没有在行为发生的高峰时安排干预及外向的老年人会把其他老年人带入一对一的活动中。2002年,Buettner等^[18]对70例痴呆老年人进行了一项随机对照实验,试验组接受2周的轮椅自行车干预,包括研究者或员工一对一地与痴呆老年人进行骑行以及与其其他的参与者进行小组交流活动,最终治疗组痴呆老年人的抑郁水平显著降低,且在维持期内干预仍然有效。轮椅自行车能够使老年人接触外界环境,进行社交,且对认知和行动能力没有要求,能够促进痴呆老年人自我表达,获得快乐和自由,因此能够产生有益的效果。2003年,Buettner对一例伴有严重攻击行为的阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)老年人实施了娱乐疗法,包括气垫疗法、步行项目和感觉刺激盒,12周后他的攻击性行为的发作次数减少且能够自己进食,药物的使用减少^[14]。同年,Richeson^[19]研究了动物陪伴疗法(animal-assisted therapy, AAT)对于养老院中重度痴呆老年人激越行为和社会互动的效果,共15例痴呆老年人参加,以小组形式进行,由娱乐治疗专家引导和治疗犬进行接触,3周后痴呆老年人的激越行为减少,社会互动明显增加,干预结束后3周进行随访发现激越行为增加。由于参加的老年人喜欢治疗动物,因此能够吸引老年人参与,同时学生和志愿者也促进了研究更好的实施。而该研究的局限性在于样本量小,缺乏随机,同时没有考虑心境及行为改变药物的影响。之后,有研究者针对动物陪伴疗法的一项随机对照实验指出,接受动物陪伴疗法的干预组痴呆老年人,激越和抑郁得分基本维持不变,而接受常规护理的对照组老年人,激越和抑郁得分明显升高,表明动物陪伴疗法对于治疗痴呆老年人的BPSD是有希望的^[20]。2005年,Kolanowski^[21]测量了依据需求代偿行为模式(need-driven dementia-compromised behavior model, NDB model)设置的活动的对养老院的30例痴呆老年人的激越和被动性行为的效果,参加者分为3组:适合老年人功能的活动组、适合痴呆老年人兴趣的活动组和适合老年人功能和兴趣的活动组,分别是在行为发生的高峰时间给予干预,每次20min,连续进行12天,结果发现适合老年人兴趣的活动组与其余两组相比被动性更少,且所有的治疗组的激越行为均有改善。该研究的局限性在于样本量小。2006年,Buettner^[22]对养老院107例重度痴呆老年人实施了娱乐疗法干预,测量了其对于痴呆老年人激越和被动性行为的效果。干预时间为2周,试验组接受每天30min,每周5天的娱乐疗法干预(therapeutic recreation interventions, TRIs)。对照组接受养老院的常规护理及20min的社会访

视。同时在2周内随机选择3次测量生物学读数包括心率(heart rate, HR)及血容量脉冲(blood volume pulse, BVP),结果发现在活动的79%—91%时间内存在被动性行为的患者能够保持警觉,而活动的92%—100%时间内激越患者可以保持平静,表明TRIs能够降低激越和被动性行为。2007年,Putman等^[23]在没有外界刺激的平静环境中,对养老院16例痴呆老年人实施小组娱乐疗法,2年后测得痴呆老年人的激越得分显著降低,和干预前相比老年人的尖叫和抱怨相对减少。2010年,Pettinelli^[24]做了娱乐疗法对痴呆老年人激越和淡漠干预的有效性文献回顾,结果发现根据痴呆老年人的兴趣、认知及身体功能设置的娱乐疗法,能够显著减少痴呆老年人的激越和被动行为,因此提出应在激越和淡漠的药物治疗前考虑娱乐疗法干预。2011年,Kolanowski^[25]对养老院128例轻中度痴呆老年人进行的随机对照实验指出,适合于老年人兴趣类型的组与其余组相比,老年人的激越和被动性的水平更低。2013年,Vink等^[26]的一项随机对照实验也支持娱乐活动和音乐疗法均会使激越得分短暂下降。2015年,Travers等^[27]的研究也表示为养老院的痴呆老年人提供了愉悦的活动后,养老机构的员工作出了“她看起来更高兴”“她看起来更平静,更好交际”等评论。

同时国外的研究学者证明娱乐疗法不仅适用于医疗机构的痴呆老年人,也适用于居家的痴呆老年人。2002年,Fitzsimmons^[28]对社区的29例中重度痴呆老年人进行了为期2周的个体化的TRIs,在常规家庭护理的基础上,试验组接受适合他们功能水平、兴趣和需要的活动,一周3—5次,每次1—2h,共进行了73种不同的干预,结果发现激越和被动性的水平显著降低。且干预前后生物运动描记器结果显示,当干预产生镇静效果时,BPV增加,HR下降。当干预产生警觉效果时,BPV降低,HR增加。BPV的改变与被动行为显著相关。BPV增加时,积极的参与增加。HR的改变与激越行为显著相关。HR下降时,激越行为水平降低。这从生理学的角度解释了接受娱乐疗法的痴呆老年人发生的变化。研究的局限性在于其干预时间较短,没有进一步测定后续作用,及干预并非在行为发生的高峰时进行。

国内对娱乐疗法改善痴呆老年人精神行为症状研究较少。2013年,李小雪等^[29]对40例养老院的痴呆老年人进行了民俗休闲疗法干预,试验组老年人接受16周的民俗休闲活动,对照组老年人接受常规护理,每周3次,每次50min,干预形式为民俗美术、民俗游戏、民俗音乐,通过对痴呆老年人实施熟悉的传统娱乐休闲活动,帮助老年人发挥自身潜能,最终试验组老年人易激惹和异常运动行为显著低于对照组,表明民俗休闲干预能够减少痴呆老年人的激越行为。2014年,胡爱君等^[30]测量了回忆疗法对于痴呆老年人激越行为的效果,通过一对一的回忆之前的照片、歌曲等,引导老年人进

行生命回顾,结果发现接受回忆疗法的试验组老年人的激越得分显著下降,且显著低于对照组。2015年,李琳等^[31]运用怀旧疗法对轻中度的痴呆老年人进行干预,干预时间为12周,试验组在对照组的基础上接受回忆疗法干预,通过回忆老照片、愉悦的经历或历史事件等,促进痴呆患者获得愉悦的情绪体验,通过与人交流互动,减少社会退缩行为。最终测得的试验组痴呆抑郁量表得分显著下降。

总结国内外的研究发现:娱乐疗法能够改善痴呆老年人的精神行为症状,但是大部分的研究的样本量较小,且干预时间和频率不一,同时对于干预效果的具体出现时间及维持效果仍需进一步探讨和研究,目前对于娱乐疗法改善痴呆老年人的精神行为症状的机制尚未有统一的结论。

3.2 改善痴呆老年人的生存质量

有研究指出通过改善痴呆老年人的行为,以及给予他们参加活动的机会能够提高痴呆老年人的生存质量(quality of life, QOL)^[32]。2012年,Edwards等^[33]测量了园艺疗法对痴呆老年人QOL的影响,10个痴呆老年人接受3个月的园艺疗法,3个月后测得痴呆老年人的QOL得分显著增高,激越和抑郁水平显著下降,他们自发的进入花园中且主动和其他老年人进行社交。员工和家庭成员也表示痴呆老年人的QOL得到改善,自身的压力降低。园艺活动是老年人熟悉的的活动之一,它能够引起痴呆老年人愉悦的回忆,锻炼身体和认知功能,使痴呆老年人感到胜任和自尊。Lin等^[34]为轻到中度的痴呆老年人进行了为期10天的人生回顾,通过人生回顾帮助老年人寻求个人价值,以提高社会地位和保持高的QOL,虽然最终测得的QOL得分没有显著提高,但是一半以上老年人的QOL得分高于干预前。2011年,林晓莉^[35]对上海养老机构的痴呆老年人设置了小组活动套餐的干预,包括定向力训练、运动锻炼、娱乐活动和认知训练,结果显示痴呆老年人的生存质量得到显著改善。研究也指出痴呆老年人能够容易地确定喜欢的活动^[37]。因此,为他们提供喜欢的且适合功能的活动有助于提高痴呆老年人的QOL。同时也有一些学者将娱乐疗法和其他疗法联合起来应用来改善养老院老年人的焦虑、抑郁及提高生存质量。2015年,李佳宁等^[36]对养老院轻度认知障碍的老年人在娱乐干预的基础上,给予自我效能干预,结果发现治疗组的生存质量得分显著高于对照组,表明与单独使用娱乐疗法相比,两者结合的疗法更能显著改善老年人的生存质量。总结国内外的研究均发现娱乐疗法能够改善痴呆老年人的生存质量。

3.3 促进痴呆老年人的参与、改善痴呆老年人的情感

许多研究已经表明痴呆老年人的活动参与水平低^[11-12,32,37]。由于大脑的退化性改变,痴呆老年人识别、理解别人的情感,以及自身体验并表现出情感的能力减弱^[38]。有研究指出消极情感与自身因素如健康、自尊和个性相关,积极情感与外

界的环境直接相关。参与娱乐活动,更可能产生积极情感,而产生的积极情感能够产生有益于身体和心理的效果^[39-41]。Cohen-Mansfield^[37]的参与综合进程模型也表明,参与的改变会导致情感的变化,而情感又会影响痴呆行为的表现,且他通过观察发现,痴呆老年人的活动参与与情感(快乐、趣味)成正相关^[42]。1998年,Kovach等^[43]对23个晚期痴呆的患者参加治疗活动时情况进行了观察,治疗活动包括宠物疗法:即看鸟和抚摸狗;回忆疗法:看照片和熟悉的纪念品,了解人物传记;感官体验活动:芳香疗法、按摩及接触气味清新的宝宝的衣服等;精神活动:音乐、祈祷及与护理员聊天。结果发现晚期痴呆老年人虽然很多时候处于内心退缩的状态,但是当给予他们有意义的刺激时,他们能够参加各种活动且表现出各种行为和情感,在这个研究中,痴呆老年人能够积极参与10min,且在精神体验和感官体验的活动中比其他活动花费的时间长。因此提出可为晚期痴呆患者设计10—20min的活动时间以及多设置一些感官体验活动促进痴呆老年人参与。2001年,Fitzsimmons等^[44]为养老院老年人实施了2周的轮椅自行车干预,结果发现干预前很少离开房间的老年人,干预3天后不仅主动走出他们的房间,且主动参与机构的活动,融入到了其他老年人中,同时还会提醒员工在下次干预活动开始之前不要“忘记他们”。2003年,Buettner等^[45]基于个体的功能、需要和休闲兴趣,对养老院痴呆老年人实施了两周的娱乐疗法干预,每周进行3—5天,每次1.5h,最终痴呆老年人平均参与的时间达27min,参与水平达84%。2005年,Schreiner等^[46]发现养老院痴呆老年人能够表现出积极情感,且在娱乐时间表现出的快乐是非娱乐时间的7倍,娱乐活动对于痴呆老年人积极情感的表达是一个强有力的刺激。许多研究也已经表明适合痴呆老年人兴趣和功能的活动与其他的活动相比,老年人花费的时间更多,参与度更高,表现出了更多的积极情感^[17,21,25,46]。

研究也发现不仅个体化的活动能够使痴呆老年人参与,团体形式的活动也促进其参与其中。2014年,Materne等^[47]为养老院重度痴呆老年人提供了团体形式的感官活动,通过不同的感官刺激活动如巧克力、薰衣草、柠檬、橙子、鱼等主题活动来吸引老年人的注意力,提供丰富的感官刺激,同时播放音乐和视频,结果发现参加这些活动的老年人的建设性的参与(积极地参与到其他人中)和积极情感(快乐、趣味、满足)增加,该研究的局限性在于样本量小及未对观察者实施盲法。由于活动的多样,因此无法确定真正起作用的是哪一种活动。

综合国内外的研究发现娱乐疗法对于痴呆老年人的情感和参与均有促进作用,能够使痴呆老年人愉悦且有意义的生活。

3.4 改善或维持痴呆老年人的认知状态

随着痴呆的进展,老年人的认知功能逐渐下降。而愉悦的活动能为痴呆老年人提供认知刺激,改善痴呆老年人的认知功能。2005年,Nagaya等^[48]对痴呆老年人进行单纯的娱乐治疗后,血管性痴呆(vascular dementia,VD)老年人的简易精神状态量表评分有明显提高,且根据参加次数划分的3个亚组中,参加最频繁组的VD老年人改善最为显著,而AD老年人的得分没有显著变化,表明了频繁地参加娱乐康复活动能够有效改善VD老年人的认知功能。参加娱乐活动可增加认知储备,通过增加前额叶的血流,激活认知功能,延缓痴呆临床症状或病理改变。2012年Woods B等^[49]对15篇随机对照试验的文献回顾发现,通过提供认知活动能够改善轻到中度痴呆老年人的认知功能。2014年,Baglio等^[50]对痴呆老年人实施了多方面刺激的团体治疗(multidimensional stimulation group therapy,MST),包括三个水平的干预:对痴呆老年人实施的娱乐-职业活动干预、对照照顾者的教育项目,以及为两者共同提供的身体和认知活动干预,10周后痴呆老年人的阿尔茨海默病评估量表认知部分(Alzheimer's disease assessment scale-cognitive subscale,ADAS-Cog)语言和记忆得分显著改善,且第22周随访时其干预效果仍然存在,表明MST对于痴呆老年人认知功能的改善有积极的效果。在国内,也有学者研究了娱乐疗法对于痴呆老年人的认知功能的改善效果。2006年,孙峥等^[51]对血管性痴呆老年人实施了一项随机对照实验,对照组接受常规治疗护理,试验组在此基础上增加NDB模式指导的个性化行为干预,每天2次,每次20min,共持续4周,干预3个月和干预6个月后试验组的简易智力状态量表得分显著高于对照组,表明适合技能水平和兴趣的娱乐活动能够显著改善血管性痴呆患者的认知功能。2011年,林晓莉^[52]的研究也表明,虽然试验组的认知功能与基线相比差异没有显著性意义,但是其认知功能基本维持不变,而对对照组的认知功能逐渐恶化。2015年,曹瑞秋等对养老院轻度认知障碍的老年人进行了娱乐疗法干预,每周3次,每次60min,共3个月,最终试验组的老年人的认知得分显著高于干预。也有学者运用3R疗法:往事回忆、现实定位、再激发,对AD老年人进行了一项随机对照试验,治疗组老年人接受3R疗法,对照组接受常规护理,结果发现在干预3个月和6个月后治疗组ADAS-cog得分明显下降,且MMSE得分有下降的趋势,反映治疗组认知功能的电生理检查P300潜伏期明显缩短,波幅明显增加,表明了3R疗法能够缓解AD患者的认知功能减退^[52]。

总结国内外的研究可以发现,娱乐疗法能够改善痴呆老年人的认知功能,认知功能是痴呆老年人生活质量的重要影响因素^[53],因此认知功能的改善或维持对于痴呆老年人的作用不可忽视。

4 作用机制

越来越多的证据表明娱乐疗法在改善痴呆老年人的精神行为症状、情感、生存质量等方面有很好的效果。但是关于娱乐疗法的机制及理论目前尚无统一的结论。许多研究的理论模型为NDB model^[17,19,21-22,28],该模式由Algase等提出,他认为痴呆相关行为只是疾病进程的一部分,这些行为的出现是由于痴呆老年人的某些需要未被满足,痴呆相关行为是由NDB模式中相对稳定的背景因素(如认知能力、身体功能、患病前人格)和不稳定的紧邻因素(如自然和社会环境)相互作用引起^[17]。针对这些因素来实施娱乐疗法,能够有效增加积极结局的可能性。目前针对该模式的应用研究,结果均产生了积极的效果。也有研究者对娱乐疗法干预对于痴呆老年人大脑脑电图的改变进行了研究,结果表明接受娱乐疗法的试验组老年人与不接受娱乐疗法的对照组老年人相比,脑电图的值较高,其中抗压力指数和脑商在两组间差异较大,表明娱乐疗法能导致大脑激活的改变,降低痴呆老年人的压力,使其获得愉悦的情绪体验^[54]。有学者提出了利用沉浸体验理论来减少痴呆老年人的抑郁症状^[18],沉浸理论是由Csikszentmihalyi^[55]提出的,该理论认为当活动适合于个人的兴趣和能力时,会产生沉浸体验,一旦产生沉浸的体验,参与者就会感到更多的乐趣,产生强的动因和控制感,获得自尊,减少消极的情感和行为等。总的来说,关于娱乐疗法对于痴呆患者的理论及具体的作用机制尚未形成统一的定论。

5 小结

综上所述,娱乐疗法对于痴呆老年人的多个方面均有改善,而且处于痴呆任何阶段的老年人都能从娱乐疗法中获益。目前对于娱乐疗法开展的时间、频率等尚无统一的标准。在国外娱乐疗法主要由娱乐治疗师或经过培训的员工实施,国内由于实施的专业人员较少,因此应促进对养老院或医院等的员工培训相应的娱乐疗法实施的内容及注意事项。同时我们可以借鉴娱乐疗法的临床实践过程,对痴呆老年人开展娱乐疗法:开始前对痴呆老年人的兴趣和知识水平、生活习惯和能力等进行评估,了解痴呆老年人的需求,为痴呆老年人有针对性的制定适合个人或小团体的活动,通过干预之后的评价重新评价干预目标是否达到,不断调整干预内容,直到达到干预目标。在我国可以从一些老龄化严重的省市开始,不仅可以在养老院实施,也可以在社区实施。针对痴呆老年人实施娱乐疗法干预的同时,由于目前国内外研究存在样本量较小及缺乏对长期效果评估等问题,因此在我国实施娱乐疗法时,可以鼓励大的或多个养老机构进行多中心研究及多学科合作,提高研究的可靠性,同时应加强随访及效果判断,及时解决出现的问题;也可借助志愿者及家属

这两个特殊人群进行后续效果维持。综合来看,在痴呆人群中娱乐疗法值得我们进一步研究、推广和应用。

参考文献

- [1] Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey[J]. *Lancet*, 2009,374(9704):1821—1830.
- [2] Prince M, Bryce R, Albanese E, et al. The global prevalence of dementia: a systematic review and meta analysis [J]. *Alzheimers Dement*, 2013,9(1):63—75.
- [3] Chan KY, Wang W, Wu JJ, et al. Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990-2010: a systematic review and analysis[J]. *Lancet*, 2013,381(9882):2016—2023.
- [4] Genoe MR, Dupuis SL. The role of leisure within the dementia context[J]. *Dementia*, 2014,13(1):33—58.
- [5] 陈婷婷. 娱乐治疗:从课程到职业的北美管理模式[J]. *体育与科学*, 2013,(04):108—111.
- [6] Buettner L, Martin S. *Therapeutic recreation in the nursing home*[M]. State College, PA:Venture Publishing, 1995.
- [7] 朱韞钰. 娱乐康复对脑卒中患者生存质量的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2005,(12):922—923.
- [8] Association. FAQ About RT/TR[EB/OL]. American Therapeutic Recreation Association <http://www.atra-online.com/what/FAQ,2016-08-06>.
- [9] Shank J, Coyle C. *Therapeutic Recreation in Health Promotion and Rehabilitation*[M]. 1. 1999 Cato Ave :State College, PA 16801: Venture Publishing,Inc, 2002.
- [10] Buettner LL. Therapeutic recreation in the nursing home. reinventing a good thing[J]. *J Gerontol Nurs*, 2001,5(27):8—13.
- [11] Buettner LL, Fitzsimmons S. Activity calendars for older adults with dementia what you see is not what you get[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2003,18(4):215—226.
- [12] Möhler R, Renom A, Renom H, et al. Personally-tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care[OB/J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012.
- [13] Cohen-Mansfield J, Marx MS, Freedman LS, et al. The comprehensive process model of engagement[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2011,19(10):859—870.
- [14] Buettner L, Kolanowski A. Practice guidelines for recreation therapy in the care of people with dementia (CE)[J]. *Geriatr Nurs*, 2003,24(1):18—25.
- [15] Azermai M, Petrovic M, Elseviers MM, et al. Systematic appraisal of dementia guidelines for the management of behavioural and psychological symptoms[J]. *Ageing Res Rev*, 2012,11(1):78—86.
- [16] O'Connor DW, Ames D, Gardner B, et al. Psychosocial treatments of psychological symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards[J]. *Int Psychogeriatr*, 2009,21(2):241—251.
- [17] Kolanowski A, Buettner L, Costa P, et al. Capturing interests: therapeutic recreation activities for persons with dementia[J]. *Ther Recreation J*, 2001,35(3):220—235.
- [18] Buettner LL, Fitzsimmons S. AD-venture program: therapeutic biking for the treatment of depression in long-term care residents with dementia[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2002,17(2):121—127.
- [19] Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2003,18(6):353—358.
- [20] Majić T, Gutzmann H, Heinz A, et al. Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: a matched case-control trial[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2013,21(11):1052—1059.
- [21] Kolanowski AM, Litaker M, Buettner L. Efficacy of theory-based activities for behavioral symptoms of dementia[J]. *Nurs Res*, 2005,54(4):219—228.
- [22] Buettner L, Fitzsimmons S, Atav A. Predicting outcomes of therapeutic recreation interventions for older adults with dementia and behavioral symptoms[J]. *Ther Recreation J*, 2006,40(1):30—47.
- [23] Putman L, Wang JT. The closing group: therapeutic recreation for nursing home residents with dementia and accompanying agitation and/or anxiety[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2007,22(3):167—175.
- [24] Pettinelli C. Efficacy of therapeutic recreation interventions on agitation and apathy in dementia: a review of the literature[D]. The College of St. Scholastica, 2010.
- [25] Kolanowski A, Litaker M, Buettner L, et al. A randomized clinical trial of theory-based activities for the behavioral symptoms of dementia in nursing home residents[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2011,59(6):1032—1041.
- [26] Vink AC, Zuidersma M, Boersma F, et al. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2013,28(10):1031—1038.
- [27] Travers C. Increasing enjoyable activities to treat depression in nursing home residents with dementia: a pilot study

- [J]. *Dementia (London)*, 2017,16(2):204—218.
- [28] Fitzsimmons S, Buettner LL. Therapeutic recreation interventions for need-driven dementia-compromised behaviors in community-dwelling elders[J]. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2002,17(6):367—381.
- [29] 李小雪. 民俗休闲疗法在老年期痴呆症干预中的应用研究[D]. 杭州师范大学, 2014.
- [30] 胡爱君, 陈小敏. 回忆疗法对老年痴呆患者激越行为的影响[J]. *中国康复*, 2014,(4):329—330.
- [31] 李琳, 葛兆霞, 邓小岚. 怀旧疗法在老年痴呆患者中的应用研究[J]. *护理学杂志*, 2015,30(19):1—4.
- [32] Renom A, Möhler R, Renom H, et al. Personally-tailored activities for improving psychosocial outcomes for people in community settings[OB/J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013.
- [33] Edwards CA, McDonnell C, Merl H. An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia[J]. *Dementia (London)*, 2013,12(4):494—510.
- [34] Lin LJ, Li KY, Tabourne CE. Impact of the life review program on elders with dementia: a preliminary study at a day care center in southern Taiwan[J]. *J Nurs Res*, 2011,19(3):199—209.
- [35] 林晓莉. 小组活动套餐项目对老年期痴呆患者生活质量干预效果的研究[D]. 复旦大学, 2011.
- [36] 李佳宁, 郭霞, 郝正玮, 等. 自我效能干预对养老院老年人生活质量及心境状态的影响[J]. *护理学报*, 2015,(7):68—71.
- [37] Cohen-Mansfield J, Dakheel-Ali M, Marx MS. Engagement in persons with dementia: the concept and its measurement [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2009,17(4):299—307.
- [38] Lawton MP, Van H, Klapper J. Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 1996,51B(1):3—14.
- [39] Lawton MP, Winter L, Kleban MH, et al. Affect and quality of life: objective and subjective[J]. *J Aging Health*, 1999, 11(2):169—198.
- [40] Wahl HW, Heyl V, Schilling O. Robustness of personality and affect relations under chronic conditions: The case of age-related vision and hearing impairment[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2012,67(6):687—696.
- [41] Fredrickson BL, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing[J]. *American Psychologist*, 2005,60(7):678—686.
- [42] Cohen-Mansfield J, Dakheel-Ali M, Jensen B, et al. An analysis of the relationships among engagement, agitated behavior, and affect in nursing home residents with dementia [J]. *International Psychogeriatrics*, 2012,24(5):742—752.
- [43] Kovach CR, Noonan PE, Schlidt AM, et al. A model of consequences of need-driven, dementia-compromised behavior[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2005,37(2):134—140.
- [44] Fitzsimmons S. Easy rider wheelchair biking a nursing-recreation therapy clinical trial for the treatment of depression [J]. *J Gerontol Nurs*, 2001,5(27):14—23.
- [45] Schreiner AS, Yamamoto E, Shiotani H. Positive affect among nursing home residents with Alzheimer's dementia: The effect of recreational activity[J]. *Aging Ment Health*, 2005,9(2):129—184.
- [46] Haitsma KS, Curyto K, Abbott KM, et al. A randomized controlled trial for an individualized positive psychosocial intervention for the affective and behavioral symptoms of dementia in nursing home residents[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2015,70(1):35—45.
- [47] Materne CJ, Luszcz MA, Goodwin-Smith I. Increasing constructive engagement and positive affect for residents with severe and very severe dementia through group-based activities[J]. *Australasian Journal on Ageing*, 2014,33(1):E7—E10.
- [48] Nagaya M, Endo H, Kachi T, et al. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2005,53(53):911—912.
- [49] Woods B, Aguirre E, Spector AE, et al. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012,(2):D5562.
- [50] Baglio F, Griffanti L, Saibene FL, et al. Multistimulation group therapy in Alzheimer's Disease promotes changes in brain functioning[J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2014,29(1): 13—24.
- [51] 孙铮, 王敬茹, 王增英, 等. 血管性痴呆患者实施需要引导行为妥协模式为理论框架的行为干预[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(18):40—42.
- [52] 何丽婵, 邓婉清, 何锐, 等. 3R疗法延缓认知功能减退的效果评价[J]. *中国老年学杂志*, 2013,(4):766—768.
- [53] 王湘. 长沙市91例住院老年期痴呆患者生活质量及其影响因素研究[D]. 中南大学护理学, 2007.
- [54] Lee MS, Cho BJ, Min GH, et al. Effects of therapeutic recreation on the brain quotient in the elderly dementia patients[J]. *J Phys Ther Sci*, 2015,27(6):1909—1911.
- [55] Csikszentmihalyi M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*[M]. 1st edition. Harper & Row, 1990.