

# 愉悅性活動量表中文版於長照機構住民之信效度初探

何清治、洪錦墩

中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系

## 摘要

### 目的

長照機構住民普遍是老年人及失能住民，健康狀態逐漸衰退，人際疏離產生空虛和寂寞，易造成心理疾病如憂鬱症等，而愉悅性活動（Pleasant Events）可幫助住民改善健康效益。發展愉悅性活動量表（Pleasant Events Schedule, PES）中文版，並驗證其應用於臺灣長照機構住民之信度與效度。

### 方法

本研究先以簡易心智狀態問卷調查表（SPMSQ）篩選中部某長期照護機構 60 位適合住民為對象。PES 中文版參考 Meeks 等人（2009）所編製英文版愉悅性活動量表。藉由認知行為療法的介入，並進行前後測以檢定其再測信度。PES 中文版的效標關聯效度之量表包括生活品質量表、老人憂鬱量表、正負向情緒量表、日常生活動作表。

### 結果

PES 中文版內容效度指標（Content Validity Indicator, CVI）均在 0.8 以上。PES 中文版三項指標（利用、愉悅、頻率）Cronbach's  $\alpha$  分別是 0.72、0.84 及 0.79，再測信度亦呈顯著，顯示具有可靠的內部一致性及穩定度。在效標關聯效度上，PES 中文版三項指標和老人憂鬱呈顯著負相關，但和生活品質呈顯著正相關。PES 中文版三個指標中兩兩均呈顯著正相關，顯示住民在愉悅活動上有利用者、頻率愈多、則愈愉悅。愉悅愈高、生活品質愈好、憂鬱愈低。

### 結論

PES 中文版對於長照機構是一個可靠有效的認知行為治療工具，可幫助醫療人員藉由認知行為療

法的介入，有效率地評估和改善住民的心理健康狀況。（澄清醫護管理雜誌 2023；19（1）：29-39）

關鍵詞：長照機構、愉悅性活動量表、認知行為療法、信效度、健康促進

## 前言

近年來，專業人員對維持老年人認知功能（如注意力不集中、失憶等）或心理上老化造成憂鬱、焦慮等的方法的興趣日益濃厚，正在探索延遲認知能力或憂鬱下降的其他可能方法，雖然沒有可以降低遺傳對失智症的影響，但各種類型的活動水準對認知或憂鬱的影響已被證明可以降低晚年生活品質下降的可能性，其中愉快活動與憂鬱症之間的關係是認知行為療法（Cognitive Behavior Therapy, CBT）理論中的一個重要方法。

本研究的目的主要是發展及應用在長照機構的愉悅性活動量表（Pleasant Events Schedule, PES）中文版，是對抗憂鬱症有用和有效的工具，藉由強化愉悅活動頻率獲得正向行為，期待建立一個社會連結，達到健康老化、有較好的生活品質及幸福感，並有效提升老年人之愉悅情緒，可達到預防或減緩憂鬱症狀，並可減輕健保支出。

### 一、老化與憂鬱症

我國 2025 年將成為超高齡社會，65 歲以上人口超過 20.0%，政府為因應高齡化社會，結合社區資源辦理關懷據點，促進社區老年人身心健康，提供在地老化及社會參與，延緩老化，減輕家庭及社會後續照顧之經濟財政負擔，提升老年人健康知能

通訊作者：洪錦墩

通訊地址：台中市北屯區廬子路 666 號

E-mail：cthung@ctust.edu.tw

受理日期：2021 年 9 月；接受刊載：2022 年 4 月

和自我照顧的策略，進而降低憂鬱傾向和促進生活安適感 [1]。

雖然憂鬱症可能發生在任何年齡，但引發憂鬱症發作的因素因年齡而異。老年人憂鬱的起因，除了精神層面之外，最明顯的就是身心各方面機能逐漸衰退已是不爭事實，再加上年齡偏大、社會經濟條件不利、教育水準低、疾病、認知障礙、憂鬱症史、睡眠障礙、對社會支持不滿、親戚或朋友死亡以及社會角色的變化。在老化的過程中，缺少社會接觸及人際互動減少，不但社會網路疏離感增高，人際親密的基本需求也無法得到滿足，因而感到空虛和寂寞，孤單成為老年人無可避免的現象，日常生活活動無法順利完成，更易出現心理疾病如憂鬱症或自殺等，依據「2005年國民健康訪問調查」顯示：台灣65歲以上社區老人之憂鬱症狀為20.6% [2]，對老年人的身心影響非常大。

面對高齡化身體健康、經濟來源和照顧問題，老年人入住長照機構是目前現代化社會忙碌生活的不得已選擇 [3]，而長照機構住民就是憂鬱症的高風險族群，如何規劃符合老年人的真正需求及因應問題已是當前最重要之議題。

## 二、認知行為療法與憂鬱症

憂鬱症是全球失能的第二大原因，是造成個人重大痛苦、生活品質損失和風險的根源。抗憂鬱藥物和心理療法是有用的治療方法，而在現有的心理療法中，CBT是應用和研究最廣泛的 [4]。CBT成立於20世紀60年代，與其他類似形式的心理治療相比，CBT是一種相對短期的治療，採用個人、團體和自助模式，可有效提供非精神病學、心理學或諮詢領域的初級培訓專業人員 [4]。CBT是一個高度結構化和互動性的設計，專注於行為活動，並協助病患理解思想、感覺和行為之間的聯繫，從而改變維持憂鬱情緒的基本認知 [5]。病患和治療師共同努力，確定和實現治療的具體目標，這些目標是協同建立的，行為參與是一個可改變的目標，旨在減少病患的症狀和痛苦。CBT在短期內與抗憂鬱藥物一樣有效，但似乎比長期觀察的抗憂鬱藥物具有優勢 [4]。

CBT已被使用改善長照機構老年人憂鬱症狀

是有效的非藥物介入方法 [6,7,8]。Bandura [9]認為人具有學習能力，行為是可以通過強化和模仿學習而習得的。CBT就是在治療中藉由修正想法、認知與轉移的技巧到日常生活中 [4]。行為既然都是學來的，因此改變任何不良的行為，必須經過「再學習」(Re-learning)，就是一種新的、正常的、健康的行為來抵消舊的不良的行為才能奏效。中老年人難免記憶力與學習力會減弱，需要更多的正面回饋來降低其在學習的不安與穩定，減少對過去生活事件的負面反省 [10]。

## 三、愉悅性活動 (pleasant events) 與老年人憂鬱症

愉悅性活動與憂鬱的關聯是憂鬱行為理論中最重要的一環，少愉悅的活動和累積許多的不快樂會觸發老年人憂鬱情緒，導致減少精力與動機而不願從事愉悅的活動，惡性循環下讓憂鬱症狀和健康問題悄悄上身 [11]。根據Bandura [9] 社會學習理論 (Social Learning Theory) 指出行為是個人與環境交互作用所影響，當個人所處環境提供低頻率的反應 - 隨機正強化 (Low Rate of Response-Contingent Positive Reinforce) 時，憂鬱症就會產生，根據這一理論框架，參與愉悅活動的頻率與情緒健康有關，強化活動的頻率 (個人評價為愉快或愉快的活動) 與憂鬱程度之間有直接和消極的關係 [12,13]，若高齡者從事中高強度身體活動或更頻繁地參與愉悅的事件和較低的活動限制有助於降低憂鬱症狀風險 [14,15]。

愉悅性活動是指讓人們感到愉悅且樂在其中的活動 [6]，活動的種類繁多，像是出外走走、逛街、看電視、大笑、讚美他人和寄信等。然而長照機構住民相對於居家式老年人，是屬於休閒行為受到限制的一群，無法隨心所欲地進行戶外活動，僅能定期集體出外到公園綠地吸收陽光、商場購物或在室內操練較靜態的復健設備。Meeks等 [16] 指出行為介入是利用增加愉悅活動的頻率及廣度進行，在執行上需要利用工具來系統性地評估愉悅性活動。Ferreira等 [13] 認為經驗證的心理測量工具在概念上與心理治療技術相結合，對於老年人憂鬱症的非藥物治療 (如CBT) 至關重要。很明顯地，沒有一項活動對所有老年人具有普遍的吸引力。因此，治療

師必須有辦法為每位住民選擇目標活動，這些活動被評估為對該特定人來說是愉快的，並且必須能夠以最小的難度增加參與這些選定活動的頻率。

#### 四、愉悅性活動量表 (pleasant events scale, PES) 與相關實證

愉悅性活動原始量表是由 Lewinsohn 與其同僚於 1982 年開發出來，以行為療法來治療成年人的憂鬱。自此之後，此量表被廣泛使用與修正 [6]。原始 PES 包括 320 項活動，評估研究對象過去一個月的活動頻率及主觀愉悅。Teri & Lewinsohn [17] 指出原始 PES 被修正使用在老年人，而且活動項目大幅縮減，讓此量表能有效地針對高齡族群。另外，還有一個加州老年人版 PES 已經接受了廣泛的心理評估驗證。Rider 等 [18] 指出加州老年人愉悅性活動量表 (California Older Person's Pleasant Events Schedule, COPPES) 是在美國發展的一種心理測量工具，用於臨床以治療憂鬱症的老年人，衡量每個人參與一系列活動的頻率，並衡量他們享受這些活動的程度，以提供資訊指導心理治療決定如何指導治療憂鬱症的人。Rider 及其同僚 [18] 也修改 COPPES 為失智老人愉悅性活動問卷 (the Pleasant Events Schedule-AD, PES-AD)，此版本更為簡短，使其能適合患有阿茲海默症 (Alzheimer's Disease) 的老年人 [19]，但仍無法適用在護理之家住民。

因此，Meeks 與其同事於 2009 年提出能更有效地對長照機構住民進行憂鬱治療，設計愉悅性活動量表 - 護理之家版 (PES-Nursing Home, PES-NH)，共有 30 項 PES 活動，研究對象來自於肯達基州 Louisville 地區 5 家護理之家規模大小不同的 48 位、平均年齡 74 歲住民為對象。研究結果顯示再測信度為 0.78-0.99，憂鬱症狀、自我評估的正向情緒、生活品質亦支持 PES-NH 的同時效度，代表該 PES-NH 被應用在臨床上能增加住民的愉悅效果。同時，Meeks 等研究發現活動參與的頻率與生活品質、正向情緒有正相關，但與憂鬱、日常生活動作呈負相關，而活動參與的愉悅與憂鬱呈負相關，這表示活動參與透過活動參與對正向情緒的影響而減緩憂鬱有關，進而改善生活品質。使用這些資訊，可以

創建一個個別性的介入計劃，以確定所需的條件，以便住民可以增加他或她參與愉快活動的頻率。

Bakht 等 [20] 以伊朗德黑蘭平均年齡 32.3 歲受訪者為對象，自編 206 項波斯版 PES，研究結果顯示頻率、愉悅和總分呈高水平的內部一致性 (Cronbach's  $\alpha$  分別為 0.976, 0.976 & 0.974)。波斯版 PES 與憂鬱、焦慮、壓力呈顯著中度負相關，以及與生活品質、知覺幸福感具有顯著正相關，進一步支持波斯版 PES 的收斂及區別效度。王志穩等 [21] 翻譯 Teri & Logsdont [22] PES-AD 編制而成 18 項中文版 PES-AD，對北京市和廣州市 198 位居家失智老人進行調查，信效度檢驗結果顯示內容效度指標 (Content Validity Index, CVI) 為 0.895、Cronbach's  $\alpha$  為 0.841、重測信度為 0.887，具有良好的信效度。

#### 小結

傳統的心理治療方式正受到挑戰，面臨財政壓力的健保系統需要通過新方法，採用更有效地管理需求及創新，以滿足具有複雜需求的不同病患群體的需求 [23]，發展與檢測介入策略治療該族群的憂鬱症狀顯然是最佳優先議題。故發展 PES 中文版，找出其中關鍵的影響因素並驗證其中關係，以改善長照機構老年人的憂鬱情況，供整體長照體系之參考。

#### 方法

本研究選定台灣中部地區某家評鑑甲等長期照護機構之 60 位住民為研究對象，符合資格之條件如下：年齡 65 歲以上住民、意識清楚且自願作答者、居住滿一個月以上且意識清楚、無嚴重行為障礙、能使用國台語溝通者。採立意取樣方式、前後測問卷調查法，研究期間於 2017 年 7 月 21 日進行第一次測試後，隔一周之後，再度執行第二次測試。研究團隊事先請求機構人員先確認潛在受試者，親自告知受試者研究之目的並取得同意書，再施以簡易心智狀態問卷調查表 (Short Portable Mental State Questionnaire, SPMSQ) 篩選合適住民。

本研究工具除了 SPMSQ，尚包括愉悅性活動量表 (PES-NH)、日常生活動作 (Activities of Daily Living, ADL)、老人憂鬱量表 (Geriatric Depression

Scale, GDS)、生活品質量表(Quality of Life, QoL)、正負向情緒量表(Positive and Negative Affect Schedule Short Form, PANAS-SF)及住民基本資料。PES-NH 英文版參考 Meeks 等 [6] 所編制, 適用於治療憂鬱症狀的工具, 治療手段為非藥物的行為療法。研究所採用的量表, 為克服跨文化差異, 保持原量表的效度, 依據 Jones 等 [24] 建議採反覆性翻譯, 即先以中文翻成英文, 再以英文翻成中文。為了增加問卷效度, 延請 5 位國內醫護、醫管專家學者依研究目的進行表面效度及內容效度指標(Content Validity Index, CVI)之檢測。CVI 值大於 0.80 為保留題 [25], 表示具有良好的內容效度, 未達之題目則依專家意見修改或刪除, 結果求得 PES 的 CVI 值介於 0.9-1.0, 共計修改五項活動及增加一項活動共 31 題項。立意抽取 10 位長照機構住民做預試, 以檢視問卷文字內容之合適度、題意清晰度及作答時間, 確認問卷效度, 最後正式成為愉悅性活動量表中文版(PES-Chinese, PES-CH)。

PES 包含三項評估指標: 其中「利用(Availability)」量表是評估過去一週是否利用某活動, 分數為 0 (沒有)、1 (有), 「愉悅(Pleasantness)」量表是評估某活動是否讓受測者感到快樂, 分數為 0 (一點都不)、1 (有點快樂)、2 (很快樂), 而「頻率(Frequency)」量表則是評估過去一週利用了幾次, 分數為 0 (一點都不)、1 (1-6 次)、2 (7 次以上)。加總量表中的分數後, 來表示上述三項指標的高低程度, 若三項指標的分數偏高, 代表該住民「經常」去「利用(實行)」這些活動, 且能從中獲得許多「愉悅」。本研究參仿 Meeks 等 [6] 的研究設計, 在問卷中加入 SQMSQ、ADL、GDS、QoL 及 PANAS-SF 等五個量表, 讓受測者同時填答, 並以前後測方法來驗證量表之信度, 且運用效標關聯效度檢定(Criterion-related Validity)中的同時效度, 再以皮爾森積差相關係數(Pearson Product-Moment Correlation)檢測 PES-CH 與其他五個量表之間的關聯程度, 以驗證 PES-CH 的區別效度及收斂效度: 當兩個量表具有低度相關, 代表有區別效度, 如 PES-CH

與 SQMSQ、ADL、GDS、PANAS-SF (負向情緒); 反之, 則具有高度相關, 代表收斂效度, 如 PES-CH 與 QoL 及 PANAS-SF (正向情緒)。

SPMSQ 被開發用來檢測 65 歲以上老人的心智狀態, 共 10 個題項。錯誤的題項越多, 代表受測者的心智狀況越不樂觀, 答錯 5 題以上之受測者將於予排除, 以確保實驗的正確性 [26]。ADL 量表的評估方法是臺灣普遍使用的巴氏量表(Barthel Index), 原量表有 10 個題項, 本研究為了適應機構狀況, 刪除原巴氏量表中的 4 個題項(移位、上下樓梯、大便控制、小便控制), 並將平地走動更名為步行, 且將總分由 100 分調降為 55 分, 分數愈高代表愈獨立, 反之愈依賴。GDS 用於檢測老年人的憂鬱狀況, 共 15 題項, 分數愈高代表愈憂鬱, 反之愈健康。QoL 採用的是 QoL-AD (Quality of Life-Alzheimer's Disease) 量表, 共 13 題項, 主要為患有認知障礙的老年人所設計, 總分越高則代表生活品質越好 [27]。PANAS-SF 採用 Thompson 等 [28] 所開發的短版本, 共 10 題項, 2、3、4、5 及 8 項為正向情緒, 1、6、7、9、10 為負向情緒, 藉由計算量表正向和負向情緒的總分, 分數愈高愈正向, 可了解受測者的各種情緒狀態。住民基本資料包括住民基本個人基本資料(性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、進住期間、慢性病...等)。

將施測問卷回收逐份檢查整理後剔除無效部分, 留下有效問卷資料編碼處理, 統計方法採用 SPSS 22.0 統計軟體進行資料分析及處理, 包含各變數的平均數(Mean, M)、標準差(Standard Deviation, SD)、次數分配(Number-N)、最小值(Min)、最大值(Max)與百分比(%)等。

基於研究倫理的考量, 本研究經研究倫理委員會審核通過, 證書號碼: REC 105-31。本研究所回收之問卷僅供本次研究人員參考, 問卷採「不記名方式」填答, 由研究者本人保管所有資料且絕對保密, 除了研究者本人外不得提供給第三人使用。個案有權決定完成或退出研究, 可以隨時停止或拒絕填寫, 不需任何理由, 且不會引起任何不愉快或影響您的權益。

## 結果

### 一、住民基本資料描述性分析

如表一，住民平均年齡 77.47±7.25 歲，最小-最大值為 65-99 歲。住民以男性 51 人（佔 85%）、國小（含）以下者有 36 人（佔 59%）、佛教 23 人（佔 38.3%）、未婚 34 人（佔 56.7%）、無子女 41 人（68.3%）、自覺健康狀況尚可 28 人（佔 46.7%）、無慢性病者 32 人（53.3%）居多。

### 二、PES-CH之描述性分析

如表二，愉悅活動利用率为 66.77%，平均得分為 20.80±5.87，範圍 0-31 分；愉悅活動有利用情形前五名的活動為「24. 淋浴或洗澡」1.00±0.00、

表一 住民基本資料之描述性分析

變項	n	百分比 (%)
<b>性別</b>		
男	51	85.0
女	9	15.0
<b>教育程度</b>		
國小（含）以下	36	59.0
國（初）中	13	21.3
高中（職）	9	14.8
大學	1	1.6
碩士	1	1.6
<b>宗教信仰</b>		
佛教	23	38.3
道教	18	30.0
基督教	9	15.0
其他	7	11.7
一貫道	3	5.0
<b>婚姻狀況</b>		
未婚	34	56.7
已婚	17	28.3
離婚	5	8.3
喪偶	4	6.7
<b>有無子女</b>		
無	41	68.3
有	19	31.7
<b>自覺健康狀況</b>		
尚可	28	46.7
不好	27	45.0
好	5	8.3
<b>慢性疾病</b>		
無	32	53.3
有	28	46.7

年齡：77.47±7.25歲，最小-最大值為65-99歲

「1. 在外面坐著、散步、或推輪椅」0.98±0.13、「23. 妝扮（化妝、刮鬍子、修指甲）」0.93±0.25、「9. 大笑」0.92±0.28、「14. 穿著喜愛的衣服」0.88±0.32；最少被利用後三名的活動為「16. 收到或寄送賀卡、書信」0.08±0.28、「8. 製作手工（針織、木工、手藝、繪畫、陶藝、黏土等）」0.35±0.48、「6. 玩填字遊戲、拼圖、猜字謎等」0.37±0.49。

愉悅活動有點快樂及很快樂的愉悅率分別為 35.05%、31.40%，平均得分為 33.23±7.22，範圍 0-62 分。愉悅活動的愉悅情形前五名的活動為「24. 淋浴或洗澡」50.33±4.71、「1. 在外面坐著、散步、或推輪椅」49.17±10.61、「23. 妝扮（化妝、刮鬍子、修指甲）」46.67±2.35、「9. 大笑」45.84±1.18、「14. 穿著喜愛的衣服」44.17±10.61；愉悅程度最低後三名的活動為「16. 收到或寄送賀卡、書信」4.17±5.89、「8. 製作手工（針織、木工、手藝、繪畫、陶藝、黏土等）」15.84±1.18、「6. 玩填字遊戲、拼圖、猜字謎等」16.67±9.43。

愉悅活動的頻率介於 1-6 次為 35.91%、7 次以上為 31.13%，平均得分為 33.52±3.38，範圍 0-62 分；愉悅活動的頻率情形前五名的活動為「24. 淋浴或洗澡」50.00±35.36、「1. 在外面坐著、散步、或推輪椅」49.17±24.75、「23. 妝扮（化妝、刮鬍子、修指甲）」46.67±14.14、「9. 大笑」45.00±18.85、「14. 穿著喜愛的衣服」44.17±5.89；使用頻率最低後三名的活動為「16. 收到或寄送賀卡」4.17±3.54、「8. 製作手工（針織、木工、手藝、繪畫、陶藝、黏土等）」18.34±11.79、「6. 玩填字遊戲、拼圖、猜字謎等」18.37±16.50。

### 三、日常生活活動功能評估（ADL）、老人憂鬱量表（GDS）、正負向情緒量表（PANAS-SF）、生活品質量表（QoL）之描述性分析

ADL 中除了洗澡與個人衛生兩項對於老年人來說是較難自行完成的活動，總平均為 43.08±15.96，此結果代表機構內大部分住民的日常生活活動是不用過度依賴他人的。GDS 之平均值為 0.25±0.23，代表老年人憂鬱情形多半是輕微的。PANAS-SF 中，正向情緒為 2.19±0.80、負向情緒為 1.63±0.61，表示住民偏向正向情緒。QoL 平均值最高和最低分別為第 4 項生活狀況（2.10±0.63）及第 7 項婚

表二 PES 中文版之描述性分析

題項	利用			愉悅			頻率		
	答 1 分 (%)	M	SD	答 1 分 (%)	M	SD	答 1 分 (%)	M	SD
1. 在外面坐著、散步、或推輪椅	98.33	0.98	0.13	98.33	41.67	10.61	31.67	49.17	24.75
2. 讀書或用錄音帶聽書	63.33	0.63	0.49	63.33	31.67	0.00	35.00	31.67	4.72
3. 在你房間聽音樂	73.33	0.73	0.45	73.33	38.33	3.54	43.33	36.67	9.43
4. 在房間你可以讀報	56.67	0.57	0.50	56.67	15.00	17.68	30.00	28.34	2.35
5. 看電視	78.33	0.78	0.42	78.33	31.67	10.61	25.00	39.17	20.03
6. 玩填字遊戲、拼圖、猜字謎等	36.67	0.37	0.49	36.67	10.00	9.43	30.00	18.34	16.50
7. 通電話	51.61	0.52	0.50	51.61	28.33	3.54	38.33	25.83	17.68
8. 製作手工 (針織、木工、手藝、繪畫、陶藝、黏土等)	35.00	0.35	0.48	35.00	15.00	1.18	26.67	18.34	11.79
9. 大笑	92.00	0.92	0.28	92.00	46.67	1.18	58.33	45.00	18.85
10. 家人或朋友拜訪	53.33	0.53	0.50	53.33	23.33	4.72	36.67	27.50	12.97
11. 逛街或購物	55.00	0.55	0.50	55.00	20.00	23.57	36.67	27.50	12.97
12. 與朋友或家人用餐	61.67	0.62	0.49	61.67	21.67	11.78	30.00	31.67	2.35
13. 製作或享用點心	61.67	0.62	0.49	61.67	30.00	0.00	38.33	30.83	10.61
14. 穿著喜愛的衣服	88.33	0.88	0.32	88.33	36.67	10.61	48.33	44.17	5.89
15. 聆聽大自然的聲音	80.00	0.80	0.40	80.00	41.67	2.36	38.33	40.00	2.36
16. 收到或寄送賀卡、書信	8.33	0.08	0.28	8.33	0.001	5.89	6.67	4.17	3.54
17. 進行外出 (例如：回家探訪、外食、拜訪家人或親屬)	40.00	0.40	0.49	40.00	20.00	1.18	30.00	20.84	12.96
18. 與他人一起享用咖啡、茶、可可	63.33	0.63	0.49	63.33	30.00	3.54	31.67	32.50	1.17
19. 受到稱讚	85.00	0.85	0.36	85.00	45.00	3.54	45.00	42.50	3.54
20. 備受關愛	86.67	0.87	0.34	86.67	53.33	14.14	40.00	43.34	4.72
21. 運動 (散步、伸展運動、復健活動)	81.67	0.82	0.39	81.67	45.00	7.07	30.00	40.84	15.32
22. 社區活動	48.33	0.48	0.50	48.33	25.00	2.35	28.33	22.50	8.24
23. 妝扮 (化妝、刮鬍子、修指甲)	93.33	0.93	0.25	93.33	45.00	2.35	56.67	46.67	14.14
24. 淋浴或洗澡	100.00	1.00	0.00	100.00	53.33	4.71	25.00	50.00	35.36
25. 回顧或討論過去的事	76.67	0.77	0.43	76.67	25.00	10.61	53.33	38.33	21.21
26. 參加團體活動 (如：唱歌、槌球或棋事)	71.67	0.72	0.45	71.67	30.00	8.25	46.67	35.84	15.32
27. 參加宗教服務	55.00	0.55	0.50	55.00	21.67	5.89	41.67	27.50	20.04
28. 聆聽悅耳的音樂 (例如：在康樂室)	71.67	0.72	0.45	71.67	25.00	14.14	50.00	35.84	20.03
29. 與另一位住民聊天	78.33	0.78	0.42	78.33	48.33	12.96	30.00	39.17	12.96
30. 在走廊上觀望他人	73.33	0.73	0.45	73.33	36.67	2.36	28.33	36.67	11.79
31. 參加園藝	56.67	0.57	0.50	56.67	38.33	14.14	23.33	28.33	7.07
合計	66.77	20.80	5.87	66.77	31.40	7.22	35.91	31.13	3.38

姻 (1.22±0.76)，整體平均分為 1.81±0.48，表示住民的生活品質屬於滿意程度。

#### 四、PES-CH信度分析

本研究透過信度分析來評估量表結果的一致性，在內在信度 (Internal Reliability) 方面，測量的方法為 Cronbach's  $\alpha$ ，當  $\alpha$  值越高 (建議至少大於 0.50) 則代表此量表越穩定 (量表的各題項是否都在測量同一個目標)。而外在信度則是用再測信度 (test-Retest Reliability) 來檢定在不同的時間測量時，量表一致性的程度，此方法是透過皮爾森積差相關係數來進行檢定。如表三中，PES-CH 的 Cronbach's  $\alpha$  和再測信度分別為 0.72-0.84 和 0.44-0.65，說明問卷具有良好的內在一致性及穩定性。

#### 五、PES-CH效標關聯效度檢定

本研究以皮爾森積差相關進行效標關聯效度，檢測 PES-CH 與 SQMSQ、QoL、GDS、I-PANAS-SF 及 ADL 等五個量表之間的同時效度。結果如表四所示，PES-CH 三個指標利用、愉悅、頻率分別與 GDS 呈顯著負相關 ( $p<0.05$ )、QoL 呈顯著正相關 ( $p<0.01$ )。PES-CH 三個指標利用、愉悅、頻率兩兩均呈顯著正相關，介於  $r=0.83-0.91$ ，顯示住民在愉悅活動上有利用者、頻率愈多、則愈愉悅。愉悅愈高、生活品質愈好、憂鬱情形愈低。

#### 討論與建議

本研究以 Meeks 等 [16] 所編製 PES-NH 量表為基礎，依據專家學者建議修改了原始 PES-NH 的 5

項活動，並增加 1 項活動，共計 31 項，在臺灣之長照機構內進行該量表的信效度驗證。本研究的目的乃採用愉悅活動介入的認知行為療法，透過 PES-CH 進行前後測，以檢視原始 PES-CH 的信效度。

受測住民每一個禮拜利用各項愉悅活動約有一半以上 (66.67%) 的人，與 Logsdon & Teri[22] 利用各項愉悅活動 62.1% 相似，但平均使用頻率約有三分之一、平均愉悅程度介於普通。有些住民非常喜歡某些活動，且感受到許多愉悅，而有些住民則不太喜歡，偏兩極化，此情況可能是愉悅活動包括動態 / 靜態 (如動腦)、例行 / 例外、簡單 / 困難，接受度因人而異，如健康、個人特質、環境等因素影響，沒有對所有老年人具有普遍吸引力的活動。治療師需要區辨每位住民認為更愉快的活動領域，以便可以集中精力增加最相關領域的活動頻率，以迅速改善住民情緒並使能夠增加參與愉悅活動的頻率 [7]。

本研究發現三個愉悅活動評估指標前五名及後三名均呈現一致，前五名的活動如淋浴或洗澡、在外面坐著、散步、或推輪椅、妝扮、大笑、穿著喜愛的衣服，較屬於馬斯洛需求層次理論 (Maslow's Hierarchy of Needs) 中的生理、安全、尊重需求層次，也是長照機構能滿足住民最基本的照顧，顯示住民的愉悅活動傾向生活穩定、免遭痛苦、威脅或疾病、身體健康，或變的很愛面子，或是很積極地用行動來讓別人認同自己。研究 [29] 指出低中密度的活動可顯著增加住民生理及心理的功能，而每日

表三 PES 中文版之信度分析

量表	Min	Max	M	SD	Cronbach's $\alpha$	再測信度
利用	0	1	20.80	5.87	0.72	0.45*
愉悅	0	2	33.23	7.22	0.84	0.44*
頻率	0	2	33.52	3.38	0.79	0.65*

\* $p<0.05$

表四 PES 中文版與其他量表的相關係數

量表	SPMSQ	QoL	GDS	正向情緒	負向情緒	ADL	利用	愉悅
利用	0.13	0.36**	-0.33**	0.21	-0.07	0.11	-	-
愉悅	0.13	0.55**	-0.27*	0.10	-0.20	0.15	0.83***	-
頻率	0.12	0.48**	-0.32*	0.09	-0.15	0.16	0.86***	0.91***

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$

節律性的活動對中老年人頗為適合，且加之於年長住民心臟的壓力極為微小，且較不受場地、設備及花費的限制。而後三名的活動如收到或寄送賀卡、書信、製作手工、玩填字遊戲、拼圖、猜字謎等，大體上是缺乏社交需求以及較為複雜、動腦的愉悅活動，可能會出現手指不靈活、記憶性減退、學習進度較慢等負面效應的現象，並且易多產生自卑或自我否定心理，多少反映年齡愈高、失智的風險愈高的可能性 [11]，在愉悅活動的過程中這時應幫助住民找出自身的優勢、樹立信心，並鼓勵他們進一步實現自身價值做出積極貢獻而努力。

本研究結果顯示愉悅活動中利用、愉悅及頻率三個評估指標和 SPMSQ、負向情緒、正向情緒、ADL 之間呈無顯著相關，前兩者與 Meeks 等 [6] 的研究結果相似，但後兩者不支持 Meeks 等 [6] 研究結果，其愉悅活動中頻率指標和正向情緒呈顯著正相關、而與 ADL 呈顯著負相關。可能原因為本研究對象以 65 歲以上單一長照機構的老年人，而 Meeks 等 [6] 的研究對象是以 5 家護理之家及 42~95 歲中年以上為主；所以，本研究對象在情緒上及日常生活動作上較趨一致、且與長照機構的照護品質良窳有關。

本研究結果發現愉悅活動中利用、愉悅及頻率三個評估指標和 QoL 呈顯著正相關，而與 GDS 呈顯著負相關，前者表示愉悅活動的介入提升住民的生活品質，而後者表示愉悅活動的介入減輕住民的憂鬱。在 QoL 方面，本研究支持 Meeks 等 [6]、Bakht 等 [20] 的研究，愉悅活動中頻率指標與生活品質呈顯著正相關。在老人憂鬱方面，本研究與 Meeks 等 [6]、Ferreira & Barham [7]、Bakht 等 [20] 的研究結果相似，同時本研究愉悅活動中利用、愉悅及頻率三個評估指標均呈正相關結果，顯示愉悅活動的介入，利用愉悅活動次數與頻率愈多、愈愉悅，可以減輕住民的憂鬱情況。

本研究證明 PES-CH 對住民具有內容效度，並且可以可靠地對量表做出適當反應。PES-CH 具有內部一致性，可用於臨床指導進行增加愉快活動的介入措施，而且 PES-CH 與住民憂鬱症狀及對其生活品質的評估有關，支持該量表的同時效度。本研究亦顯示 PES-CH 的頻率和愉快的尺度是高度

相關的，都具有重要的臨床價值，雖然 PES-CH 不一定是治療結果措施，但這三個評估指標中的任何一個都可以這樣使用，Meeks 等 [6] 在一項研究中僅使用 PES-NH 頻率愉快度量表作為結果測量來支持了這個看法，發現它對住民在 10 周的治療期間的改善很敏感，顯示在臨床上 PES-NH 功能良好，具有可靠性和效度，並且使用 PES-NH 時會產生比簡單地詢問住民喜歡做什麼更可能得到令人愉快的事件。

綜上所述，PES-CH 與其他 PES 版本一樣，旨在由社工或相關照護人員在憂鬱症的行為或認知行為治療中使用。本研究驗證 PES-CH 是一個可靠的工具，有效率地評估和改善機構住民的憂鬱狀況。PES-CH 是衡量長照機構住民之間愉快事件參與度有用且內容有效的衡量標準，此處提供的心理測量數據支持其作為臨床工具和行為介入結果衡量的效用。

本研究參考 Meeks 等 [6] 所編製英文版愉悅性活動量表 (PES-NH)，可能會因文化背景、種族特異性、語言不同等因素而造成成果上的差異性。入住長照機構的住民身心各方面機能逐漸衰退，要找到適合參與活動與填答的研究對象較為困難，且對活動的回憶性認知會有偏差，樣本數及樣本代表性不足等限制，在做結果推論時，必須非常小心。同時，因機構性質和地理位置可能影響住民對日常活動的偏好，PES 可能會錯過一些首選活動。基於以上限制因素，本研究設計之 PES-CH 需更多的測試來評估其心理計量特質，且因為本研究之結果是根據橫斷面調查和立意抽樣，所以量表本身必須採謹慎的態度來解讀及應用。

根據研究結論及研究限制，本研究對於 PES-CH 及後續研究者提出以下建議：由於本研究只限於一家長照機構，未來期望能深入不同地區的大小型機構內測試 PES-CH 的憂鬱治療成效，與此同時，依據地區的地理環境和文化背景、機構住民或其他對象的特性分佈（性別、年齡、教育程度及健康狀況等等），甚至是個人喜好，來調整量表內容及其驗證指標，進而讓 PES-CH 能適用在各種地區和機構。目前國內相關長期照護機構較少有關於 PES-CH 的



研究，期望學術界可針對不同地區或機構類型來設計對應的 PES-CH，以最簡潔、容易執行的方式有效的改善老年人的憂鬱狀況。

## 致謝

本研究承蒙台中市立仁愛之家之行政協助及研究生梁峻豪幫忙，在此表達誠摯感謝。

## 參考文獻

1. 林欣慈、魏惠娟：高齡者體適能運動介入、憂鬱與自我效能文獻回顧。嘉大體育健康休閒 2018；17（3）：56-73。
2. 古博文、陳上迪、孫文榮等：高齡者靜態行為與憂鬱症狀之文獻回顧。中華心理學刊 2020；62（2）：151-170。
3. 黎佳伶、林藍萍、徐尚為等：評估社區老年人憂鬱潛在介護風險之研究。臺灣老人保健學刊 2020；16（1&2）：20-32。
4. Callesen P, Reeves D, Heal C, et al.: Metacognitive therapy versus cognitive behaviour therapy in adults with major depression: a parallel single-blind randomised trial. *Scientific Reports* 2020; 10(1): 7878.
5. Tovote KA, Schroevers MJ, Snippe E, et al.: What works best for whom? Cognitive behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depressive symptoms in patients with diabetes. *PLoS ONE* 2017; 12(6): 1-16.
6. Meeks S, Shah ST, Ramsey SK: The pleasant events schedule - nursing home version: a useful tool for behavioral interventions in long-term care. *Aging & Mental Health* 2009; 13(3): 445-455.
7. Ferreira HG, Barham EJ: Relationships between pleasant events, depression, functionality and socio-demographic variables in the elderly. *Developmental Psychology* 2018; 28: 1-9.
8. Cernin PA, Lichtenberg PA: Behavioral treatment for depressed mood: a pleasant events intervention for seniors residing in assisted living. *Clinical Gerontologist* 2009; 32(3): 324-331.
9. Bandura A: *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.
10. 張軒瑄、林家葆：台灣地區退休族群之再學習動機、消費行為與學習阻礙關係之研究。觀光旅遊研究學刊 2015；10（1）：35-55。
11. LeBlanc LA, Raetz PB, Baker JC, et al.: Assessing preference in elders with dementia using multimedia and verbal pleasant events schedules. *Behavioral Interventions* 2008; 23(4): 213-225.
12. Hill RM, Buitron V, Pettit JW: Unpacking response contingent positive reinforcement: reward probability, but not environmental suppressors, prospectively predicts depressive symptoms via behavioral activation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2017; 39: 498-505.
13. Ferreira, HG, Barham, EJ, Fontainea, AMGV: Measure to assess elderly Brazilians' involvement in pleasant activities: initial evidence of internal and external validity. *Clinical Gerontologist* 2015; 38(5): 375-394.
14. Chen LJ, Ku PW, Fox KR: Exercise for older people with mental illness. In B. Stubbs & S. Rosenbaum (Eds.), *Exercise-Based interventions for mental illness: Physical activity as part of clinical treatment*. London: Academic Press, 2018. 121-148.
15. Tighe CA, Shoji KD, Dautovich ND, et al.: Affective mediators of the association between pleasant events and global sleep quality in community-dwelling adults. *Journal of Behavioral Medicine* 2016; 39(1): 170-177.
16. Meeks S, Looney SW, Van Haitsma K, et al.: BE-ACTIV: a staff-assisted behavioral intervention for depression in nursing homes. *The Gerontologist* 2008; 48(1): 105-114.
17. Teri L, Lewinsohn PM: Modification of the pleasant and unpleasant events schedules for use with the elderly. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1982; 50(3): 444-445.
18. Rider KL, Thompson LW, Gallagher-Thompson D: California older persons pleasant events scale: a tool to help older adults increase positive experiences. *Clinical Gerontologist* 2016; 39(1): 64-83.
19. Logsdon RG, Teri L: The pleasant events schedule-AD: psychometric properties and relationship to depression and cognition in Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist* 1997; 37(1): 40-45.
20. Bakht S, Haji TM, Shirvan EG, et al.: The persian checklist of pleasant events (PCPE): development, validity and reliability. *Iran J Psychiatry* 2015; 10(4): 246-264.
21. 王志穩、李小衛、郝薇等：癡呆老人愉悅性活動問卷的漢化及信效度檢驗。中華護理雜誌 2015；50（5）：522-526。
22. Teri L, Logsdon RG: Identifying pleasant activities for Alzheimer's disease patients: the pleasant events

- schedule-AD. *Gerontologist* 1991; 31(1): 124-127.
23. Richards DA, Ekers D, McMillan D, et al.: Cost and outcome of behavioral activation versus cognitive behavioral therapy for depression (COBRA): a randomized, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet* 2016; 388(10047): 871-880.
24. Jones PS, Lee JW, Phillips LR et al.: An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing Research* 2001; 50(5): 300-304.
25. Polit DF, Hungler BP: *Nursing research: principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott, 1999.
26. Pfeiffer E: A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 1975; 23(10): 433-441.
27. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM et al.: Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine* 2002; 64(3): 510-519.
28. Thompson ER: Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2007; 38(2): 227-242.
29. 邱懿瑩：老年人運動涉入對健康促進生活型態之影響。臺南大學體育學報 2020；15：1-14。

# A Preliminary Reliability and Validity Study of the Chinese Version of the Pleasant Events Schedule for Residents of Long-term care Institutions

Chin-Chih Ho, Chin-Tun Hung

Department of Healthcare Administration,  
Central Taiwan University of Science and Technology

## Abstract

### Purposes

Residents of long-term care institutions are generally the older people and people with disabilities. Their health status is gradually declining, and interpersonal alienation leads to emptiness and loneliness, easily resulting in psychological disorders such as depression. Pleasant events can help residents improve their health status. Therefore, this study aimed to develop the Chinese version of the Pleasant Events Schedule (PES-CH), and verify its reliability and validity in residents of long-term care institutions in Taiwan.

### Methods

The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) was used to screen 60 suitable residents of a long-term care institution in Central Taiwan. The PES-CH drew references from the English version of the PES developed by Meeks et al. Through the intervention of cognitive behavioral therapy, pre-testing and post-testing were used to determine its test-retest reliability. The measures of criterion-related validity of the PES-CH include Quality of Life (QoL), Geriatric Depression Scale (GDS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), and Activities of Daily Living (ADL).

### Results

The content validity index of the PES-CH was above 0.8. Cronbach's  $\alpha$  of the three indices, utilization, pleasure, and frequency of PES-CH were 0.72, 0.84 and 0.79, respectively. Moreover, the test-retest reliability was significant, which indicated that PES-CH has reliable internal consistency and stability. In terms of criterion-related validity, the three indices of the PES-CH were significantly negatively correlated with geriatric depression, however, significantly positively correlated with QoL. The pairwise correlation of these three indices was significantly positively correlated. This indicated that the residents have participated in pleasant events, and the higher the frequency, the greater the pleasure, and the higher the pleasure, the better the QoL, and the lower the depression.

### Conclusions

PES-CH is a reliable and effective cognitive behavioral therapy tool for long-term care institutions, employed by medical personnel to efficiently assess and improve the mental health of the residents. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(1): 29-39)

**Keywords :** *Long-term care institutions, Pleasant events schedule (PES), Cognitive behavioral therapy (CBT), Reliability and validity, Health promotion*