

南華大學  
生死學系  
碩士學位論文

養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之研究  
--以高高屏地區為例

A Study on Meaning of Life and Death Anxiety  
of Older Persons in Long-Term Care Facilities  
--A Case Study of Kaohsiung and Pingtung Region

研究生：楊曉惠 撰  
指導教授：蔡明昌 博士

中華民國 九十九年六月八日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之研究  
---以高高屏地區為例

研究生：楊曉惠

經考試合格特此證明

口試委員：許秀月  
何長傑

蔡明品

指導教授：蔡明品

所 長：蔡明品

口試日期：中華民國 99 年 6 月 8 日

## 謝 誌

南華二年，是生命當中最豐收、最喜悅，也是生命當中最掙扎、最苦難的歲月；南華二年，不算長的時光，有歡笑、有感動、有淚水，更有不足為外人道的辛苦；難以忘懷的是同學間的互勉互勵的相擁及共同追求心靈成長的共願，難以忘懷的是蔡明昌老師的幽默親和與認真嚴謹的學者風範；何長珠老師精闢細膩與發人深省的藝術治療；游金潁老師的幽默風趣與失落療癒的心理劇；李燕惠老師觸動內心與察覺意識的積極想像；蔡昌雄老師的默會致知與哲學思維的生死療癒，永有法師慈悲為懷與循循善誘的宗教情懷；慧開法師的生命意義與英文文法的諄諄教誨，在在厚實了我的生命能量，更開拓了我的學術視野，感謝在南華的一切。

本論文能在有限的時間內完成，必須感恩許多關愛照顧與指導我的人，首先感謝指導教授蔡明昌老師對學生的細心指正與教導，給學生充分的空間與彈性，感恩老師對學生的耐心、包容、關懷與鼓勵，使本論文得以順利完成，蔡老師認真、嚴謹、靈活的治學態度，開啟了我學術研究的殿堂；其次，感謝何長珠老師費心擔任本研究論文口試委員，何老師嚴謹的學術涵養及對論文提供許多精闢的指導，使論文更臻完善；另外，由衷感謝百忙中撥空審閱論文的許秀月老師，不辭辛勞遠道而來，並協助學生口試當天的交通狀況的處理，給予學生莫大的方便，並在論文方面提供寶貴的意見以及對學生的肯定與勉勵，讓學生對未來更具信心，在此致上誠摯的謝意。

再者，誠摯的感謝一路支持與協助我的同事們，以及共同學習與成長的同窗好友文淑、俐伶、采蓁、事娥、品仔、玉婷、日珍、美玲、振發、大正等，以及所有接受訪問的養護機構長輩們，由於您們的參與、勉勵與幫忙，讓我得以在二年的學習與研究歷程中，順利完成學業與論文寫作。感謝我最愛的家人為我祝福、鼓勵，在此致上最高的謝意。最後僅以本論文，獻給所有敬愛的師長、親愛的朋友與家人及所有養護機構的長輩們。

楊曉惠 謹致

## 南華大學生死學研究所九十八學年度第二學期碩士學位論文摘要

論文題目：養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之研究--以高高屏地區為例

研究生：楊曉惠

指導教授：蔡明昌博士

論文摘要內容：

本研究旨在探討高高屏地區養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之現況及其相關性研究。研究之主要目的：一、探討養護機構老人之「生命意義感」現況。二、探討養護機構老人之「死亡焦慮」現況。三、探討養護機構老人「背景變項」與「生命意義感」之關係。四、探討養護機構老人「背景變項」與「死亡焦慮」之關係。五、探討養護機構老人「生命意義感」與「死亡焦慮」之關係。六、根據研究結果提供養護機構工作者及相關單位具體建議。

本研究主要採用橫斷性調查研究法探討與研究主題相關資料，研究之工具乃以宋秋蓉（1992）修編之「生命意義感量表」及 Thorson 和 Perkins（1977）修訂之「死亡焦慮量表修正版」（RDAS）為測量工具，並立意選取高高屏地區立案之養護機構共 52 家，有效樣本 561 人，將面對面施測所得資料採描述性統計、獨立樣本 t 考驗、單因子變異數分析、多重比較檢定、皮爾森相關分析、典型相關分析等統計方法進行分析。

研究主要結果如下：

- 一、養護機構老人之整體生命意義感偏低。
- 二、年齡、教育程度、家庭氣氛、親人探視頻率、家庭經濟狀況、自覺健康狀況、參加喪禮次數、親人死亡的經驗、入住途徑、機構規模、人際關係、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教活動參與度不同之養護機構老人在生命意義感上有顯著差異。
- 三、養護機構老人之整體死亡焦慮偏高。
- 四、性別、年齡、教育程度、家庭氣氛、參加喪禮次數、親人死亡的經驗、機構規模、養護身份別不同的養護機構老人在死亡焦慮上有顯著差異。
- 五、養護機構老人的生命意義感與死亡焦慮之間有顯著相關性，且兩者之間呈現正相關。

**關鍵詞：**養護機構老人、生命意義感、死亡焦慮

## ABSTRACT

This research is to understand the present situation and the correlation study about the Sense of Meaning of Life and the Death Anxiety of the older persons in long-term care facilities. The purposes of the study are as follow: 1. Discuss the present situation about the sense of Meaning of Life of the older persons in long-term care facilities. 2. Discuss the present situation about the Death Anxiety of the older persons in long-term care facilities. 3. Probe into the correlation of the Sense of Meaning of Life and the personal background of the older persons in long-term care facilities. 4. Probe into the correlation of the Death Anxiety and the personal background of the older persons in long-term care facilities. 5. Discuss the relationship between the Sense of Meaning of Life and the Death Anxiety of the older persons in long-term care facilities. 6. Give the concrete and feasible suggestions from the results.

The approach of the study is to adopt the traversing questionnaire investigation to discuss the related data, take the “Sense of Meaning of Life Scale” refined by QiuRong Song and “A Revise Death Anxiety Scale” (RDAS) refined by Thorson and Perkins in 1977 as the study tools and use stratified purposive sampling of 52 Kaohsiung and Pingtung Region care facilities. Retrieve 561 valid copies. Analyze the face-to-face data by descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, multiple comparison test, Pearson product-moment correlation analysis, and canonical correlation analysis.

The study conclusions are as below:

1. The Meaning of Life of the older persons in long-term care facilities tends to be negative.
2. Persons with different age, the education level, the home atmosphere, the frequency of the family member visit, the family financial circumstances, the state of health, the number of times of participating in the funeral, the experience of the family member to die, to move in the way, the organization scale, the interpersonal relationship, the religious belief, the degree of religious piety, the religious activities participation in different degrees have significantly difference in the Sense of Meaning of Life .
3. The Death Anxiety of the older persons in long-term care facilities tends to be positive.
4. Persons with different sex, age, the education level, the home atmosphere, the number of times of participating in the funeral, the experience of the family member to die, the organization scale, the maintenance status to be different have significantly difference in the Death Anxiety.
5. Between the Sense of Meaning of Life and the Death Anxiety of the older persons in long-term care facilities exist significant canonical and positive correlation.

**Keywords:** the older persons in long-term care facilities, the Sense of Meaning of Life, the Death Anxiety

# 目 錄

## 第一章 緒論

第一節 研究背景與動機	001
第二節 研究目的	003
第三節 待答問題	004
第四節 名詞定義	004

## 第二章 文獻探討

第一節 老年期的發展與相關理論	007
第二節 老人養護機構之現況	019
第三節 老人的生命意義感與死亡焦慮	026

## 第三章 研究方法

第一節 研究架構	049
第二節 研究假設	050
第三節 研究對象	050
第四節 研究工具	053
第五節 研究程序與進度	065
第六節 資料處理	067

## 第四章 研究結果與討論

第一節 背景變項之描述與分析	069
第二節 養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之分析	075
第三節 不同背景變項養護機構老人於生命意義感與死亡焦慮之差異分析	077
第四節 養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之相關分析	121

## 第五章 結論與建議

第一節 結論	127
第二節 建議	131

## 參考文獻

中文部份.....	134
英文部份.....	141

## 附錄

附錄一 預試量表.....	143
附錄二 正式量表.....	147
附錄三 正式施測與實際回收有效樣本統計表.....	151
附錄四 未達顯著之不同變項養護機構老人與生命意義感差異考驗摘要表.....	153
附錄五 未達顯著之不同變項養護機構老人與死亡焦慮之差異考驗摘要表.....	157
附錄六 量表使用同意書.....	168

# 表目錄

## 表次

表 2-1-1	七十五歲老人的生理功能剩餘.....	010
表 3-3-1	高高屏安養護機構數及住民人數分佈.....	052
表 3-4-1	「生命意義感量表」項目分析摘要.....	055
表 3-4-2	「生命意義感量表」KMO 與 Bartlett 檢定表.....	056
表 3-4-3	「生命意義感量表」轉軸後成份矩陣表.....	056
表 3-4-4	「生命意義感量表」成份重新命名.....	057
表 3-4-5	「生命意義感量表」解說總變異量.....	057
表 3-4-6	「生命意義感量表」信度分析摘要表.....	058
表 3-4-7	「死亡焦慮量表」項目分析摘要表.....	060
表 3-4-8	「死亡焦慮量表」K MO 與 Bartlett 檢定表.....	061
表 3-4-9	「死亡焦慮量表」轉軸後成份矩陣表一.....	061
表 3-4-10	「死亡焦慮量表」轉軸後成份矩陣表二.....	062
表 3-4-11	「死亡焦慮量表」成份重新命名.....	063
表 3-4-12	「死亡焦慮量表」解說總變異量.....	063
表 3-4-13	「死亡焦慮量表」信度分析摘要表.....	064
表 4-1-1	養護機構老人背景變項之次數分配表.....	073
表 4-2-1	養護機構老人「生命意義感量表」分析摘要表.....	075
表 4-2-2	養護機構老人「死亡焦慮量表」分析摘要表.....	076
表 4-3-1	不同年齡之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表.....	078
表 4-3-2	不同年齡之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	078
表 4-3-3	不同教育程度之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表.....	079
表 4-3-4	不同教育程度之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	080

表 4-3-5	不同家庭氣氛之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表……	081
表 4-3-6	不同家庭氣氛之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	081
表 4-3-7	不同親人探視頻率之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表…	083
表 4-3-8	不同親人探視頻率之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析 摘要表……	083
表 4-3-9	不同經濟狀況之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	084
表 4-3-10	不同經濟狀況之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	085
表 4-3-11	不同健康狀況之養護機構老人在「生命意義感量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表	086
表 4-3-12	不同參加喪禮次數之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	087
表 4-3-13	不同參加喪禮次數之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析 摘要表……	087
表 4-3-14	不同親人死亡經驗之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	088
表 4-3-15	不同親人死亡經驗之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析 摘要表……	089
表 4-3-16	不同入住途徑之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	090
表 4-3-17	不同入住途徑之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	090
表 4-3-18	不同機構規模之養護機構老人在「生命意義感量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表	091
表 4-3-19	不同人際關係之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表……	092
表 4-3-20	不同人際關係之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘 要表……	093
表 4-3-21	不同宗教信仰之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表……	094
表 4-3-22	不同宗教信仰之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘 要表……	094
表 4-3-23	不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	096
表 4-3-24	不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數 分析摘要表……	096
表 4-3-25	不同宗教活動參與度之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表	097

表 4-3-26 不同宗教活動參與度之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數 分析摘要表.....	098
表 4-3-27 不同背景變項之養護機構老人在「生命意義感量表」之彙整摘要表.....	099
表 4-3-28 不同性別之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表	107
表 4-3-29 不同年齡之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表.....	108
表 4-3-30 不同年齡之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表....	108
表 4-3-31 不同教育程度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表.....	109
表 4-3-32 不同教育程度之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	110
表 4-3-33 不同家庭氣氛之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表.....	111
表 4-3-34 不同家庭氣氛之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表	111
表 4-3-35 不同參加喪禮次數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表...	112
表 4-3-36 不同參加喪禮次數之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析 摘要表.....	113
表 4-3-37 不同親人死亡經驗之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表	114
表 4-3-38 不同親人死亡經驗之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析 摘要表.....	115
表 4-3-39 不同機構規模之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表...	116
表 4-3-40 不同養護身分別之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表	116
表 4-3-41 不同背景變項之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之彙整摘要表.....	117
表 4-4-1 生命意義感與死亡焦慮之皮爾森相關分析摘要表.....	121
表 4-4-2 生命意義感與死亡焦慮之典型相關分析摘要表.....	123

## 圖目錄

### 圖次

圖 3-1-1：研究架構圖.....	049
圖 3-5-1：研究實施程序圖.....	065

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

研究者近年於養護機構工作領域中發現，台灣人口結構逐步呈現老年化。民國八十二年九月，我國的老年人口即已達總人口數之7%以上，正式邁入聯合國世界衛生組織（WHO）所界定之高齡化社會，據內政部九十八年第十一週統計通報顯示，97年底止，我國老年人口計240萬2千人，占總人口比例達10.4%，老化指數61.5%，不但呈逐年上升之現象，且創歷年新高（內政部，2009a），另依據行政院經建會推估，至114年左右老年人口將達總人口的20.1%，即每5人中就有一位是老年長者。由此可見，醫療衛生、科技的快速進步，促使國民平均餘命延長，也增進人口老化的速度。

我國老化指數為61.51%，雖較全世界之25.00%及開發中國家之14.71%為高，但遠較已開發國家之94.12%低；與主要國家比較，較歐美及日本為低（美國65.00%、加拿大82.35%、英國88.89%、法國94.44%、德國135.71%、日本169.23%），但比亞洲其他國家為高（大陸42.11%、新加坡47.37%、南韓55.56%、馬來西亞12.50%、菲律賓11.43%）（內政部，2009b）。統計資料發現：97年度人口老化指數（65歲以上人口數除以0至14歲以下人口數乘以100）為61.51%，老年人口依賴比（65歲以上人口數除以15至64歲人口數乘以100）為14.36%，分別較82年增加33.27及3.88個百分點，平均每7位工作年齡（15至64歲）人口要扶養一位老年人口。

由於「高齡化、少子化」的社會趨勢，導致家庭結構變遷、價值觀的轉變，使得父母與子女共住的比例下降，加上未婚及少生育者人數增加、婦女生育子女數減少，九十七年再創新低，已不及十年前之半數。種種原因降低代間共居的可能性，在三代同堂日趨式微之下，老年人在家終老的情景難在，老人長期照護、養護及安養機構便因應時代所需而與日俱增。內政部（2009a）統計至九十七年底止，我國老人長期照顧及安養機構計有1,043所（不含行政院退輔會之14所榮民之家及4所自費安養中心）；可供進住人數6萬5,358人，實際進住人數4萬8,113人，使用率為73.6%，分別較96年底增加4.1%、

3.0%及降低0.7個百分點。

因此，行政院因應我國人口快速老化導致之照顧服務需求，於96年4月3日核定「我國長期照顧十年計畫」，以日常生活需他人協助之下列四類失能者為主要服務對象：(1)65歲以上老人、(2)55歲以上山地原住民、(3)50歲以上身心障礙者，以及(4)僅工具性日常生活活動功能(IADL)失能且獨居之老人。有關服務對象之失能程度分為輕、中、重度三級，以補助服務使用為原則，並依失能者家庭經濟狀況提供不同比率補助，有需求之民眾可向各縣市長期照顧管理中心之單一窗口申請，經評估符合資格者，即可獲得居家、社區，或機構式等多元而連續之服務(內政部，2009c)。由此可見，台灣老人服務機構的照護在政府社會福利及相關團體的努力之下，環境、生活照顧及經濟補助各方面已達一定程度的要求與水準，但在老化過程中不可迴避的死亡議題，似乎仍有被忽視之虞。

養護機構所居住的多數為年邁力衰的老人，原以為能夠在家安享天年，但卻終老於長期照護、安養護機構；表面上，養兒防老、老有所終、死得其所、壽終正寢的傳統觀念日漸淡薄，但其理想卻仍深植老年人心中，只是受迫社會結構改變，不得不接受。而台灣老一輩對死亡仍視為禁忌、恐懼與負向話題，當老人眼見同住者一一離去時，其感受為何？是視為常態、坦然接受？或投射自身、恐懼死亡將近？研究者在養護機構中曾發現幾個例子：有一對老夫婦同住在機構中，二人相扶相持、形影不離，老爺爺因病就醫，病逝於醫院後，老婆婆愈形焦慮、時常推著輪椅要找老伯伯，不敢一人獨自在房內；另有一對老夫婦先後入住養護機構，感情黏膩、恩愛有加，某日老伯伯心臟病發猝死，研究者預期老婆婆會經歷一段不易調適的悲傷期，但老婆婆卻坦然與人回顧二人的羅曼史及對死亡的期待，絲毫不見恐懼，反倒是鄰床同住者視為禁忌，不願參與討論；還有一位社經地位頗高的王伯伯，平日交遊廣泛、談笑風生，卻在年邁力衰、身體機能急速下滑時，受洗或皈依，來者不拒，瀰漫著對死亡的恐懼與無助。眼見諸多養護機構老人在日薄西山之際，身邊少有親人、老友陪伴，卻須獨自面對死亡臨近之種種，引起研究者對養護機構老人生命意義感及死亡焦慮之高度關懷。

回顧國內近年來以老人為研究對象的研究，多針對社區老人(林柳吟，2002；蔡坤

良，2004；彭孟津，2009)，而針對機構老人的研究，多為探討老人生活適應、機構服務品質、生活滿意度，而針對養護機構老人的生命意義感或死亡焦慮的研究，僅蔡秋敏（2001）探討機構住民及工作人員的死亡態度；林佳宜（2008）以質性訪談探討機構老人之死亡焦慮，亦即針對養護機構老人的研究不多，針對死亡議題者更少。

似乎，一旦面臨老化和生病的問題時，首先被考量的是生理與安全需求有關的安養、居家或醫療照護的問題處理，較難進一步顧及老人心靈關懷、生活尊嚴，尤其是焦慮死亡迫近等問題（李玉嬋，2002）。因此，激發研究者急欲探究養護機構老人生命意義感及死亡焦慮的相關議題，藉以分析養護機構老人的生命意義感及面對死亡焦慮之因素，並歸納提供養護機構老人所須之關懷。

## 第二節 研究目的

根據上述背景及動機，得知台灣入住養護機構老人的比例日漸增加，多數人仍將進住養護機構視為貧病無依或有家歸不得的無奈象徵，而老人又直接面臨一個生命期限逼近的「死亡」問題，雖說此為生命週期中無可避免的自然現象，但受到傳統社會文化的影響，多數為禁忌、恐懼與負向的反應。因此，本研究希望透過調查研究探究養護機構老人的生命意義感及面對死亡的焦慮指數，探討養護機構老人的生命意義感是否影響死亡對老人造成衝擊，期使未來養護機構老人能獲得更多的了解與關懷，更能擁有尊嚴、無怨、無懼的機構生活。綜合上述，本研究提出下列具體之研究目的：

- 1、探討養護機構老人之「生命意義感」現況。
- 2、探討養護機構老人之「死亡焦慮」現況。
- 3、探討養護機構老人「背景變項」與「生命意義感」之差異。
- 4、探討養護機構老人「背景變項」與「死亡焦慮」之差異。
- 5、探討養護機構老人「生命意義感」與「死亡焦慮」之關係。
- 6、根據研究結果提供養護機構工作者及相關單位具體建議。

### 第三節 待答問題

根據研究目的，本研究將探討下列問題：

- 一、養護機構老人的「生命意義感」之現況為何？
- 二、養護機構老人的「死亡焦慮」之現況為何？
- 三、養護機構老人之「生命意義感」是否因其「背景變項」不同而有顯著差異？
- 四、養護機構老人之「死亡焦慮」是否因其「背景變項」不同而有顯著差異？
- 五、養護機構老人的「生命意義感」與「死亡焦慮」之間是否有顯著相關？

### 第四節 名詞定義

#### 一、養護機構

根據台灣的老人福利法，老人福利機構可分為長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構、服務機構等。依老人福利法第九條規定（內政部，2007），養護機構是以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。

收養對象為年滿65歲以上，無罹患法定傳染病且生活無能力自理者的申請自費進入；老人福利法第七條規定，養護機構評鑑成績甲等以上，可收養低收入戶、名下無動產或不動產或無撫養義務家屬之60歲以上之老人。

#### 二、老人

聯合國人口統計年鑑的標準，以65歲以上者為老人；我國公務員退休法第五條第一款規定年滿六十五歲者應命令退休；內政部八十七年六月發布之「中低收入老人生活津貼發給辦法」第二條規定年滿六十五歲以上者，得申請發給生活津貼；內政部社會司公佈之老人福利法第二條規定：「本法所稱老人係指年滿六十五歲以上之老人。」。故

本研究採年滿六十五歲以上為「老人」年齡的界定點。

### 三、生命意義感

生命意義為個體知覺自我存在的理由及重要性，意即個人意識到自己人生的意義與目的。「生命意義感」是指個人對自己生命意義與目的之知覺與感受的程度。生命意義感較高者，表示個體較能以積極、正向、負責的人生態度及行為，探索生命的意義，較能相信自己、肯定自己，藉由完成人生的責任，進而感受到自我存在的意義與價值。

本研究所指之生命意義感，係指受試者在「生命意義量表」所得分數，得分高者，表示受試者的生命意義感較高，自覺自我生命較有意義與目的；得分低者，表示受試者的生命意義感較低。

### 四、死亡焦慮

死亡焦慮是當一個人開始將死亡概念化成一個真實的可能性時，所感受到一種複雜的情緒和意義，死亡焦慮所呈現的程度是依照個體心理健康的狀態和先前死亡的經驗，所產生的緊張、害怕的狀態。本研究之死亡焦慮，係指受試者在「死亡焦慮量表」所得分數，得分較高者，表示受試者有較高的死亡焦慮；得分較低者，表示受試者有較低的死亡焦慮。

## 第二章 文獻探討

本研究旨在探討養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮，故本章就國內外相關之理論與研究文獻，作為本研究設計的基礎，進行下列三節之探討，分別為：（一）老年期的發展與相關理論、（二）老人養護機構之現況、（三）老人的生命意義感與死亡焦慮。分述如下：

### 第一節 老年期的發展與相關理論

老化，是生命週期無可避免的正常現象。一般而言，老年人即使沒有重大疾病，也會面臨老化的現象。台灣正值人口急速老化之際，故近年來老年問題已引起各界的注意。然而，老化經驗受到許多生命事件及當前所處的生命階段影響，是一種多重現象的存在，本研究將從老年期之生理、心理及社會三方面加以解釋，使老年期呈現較為具象的輪廓。

#### 壹、老年期生理層面的改變

人會在什麼時候意識到自己逐漸老化？是歲數的增加或外表深刻的皺紋、白花的頭髮，還是逐漸不便的行動、心理自覺的老而無用或老當易壯？

一般所謂的「老化」是指某些特定生理機能隨著年齡的增加而改變的過程，老年人在面臨外觀容貌的衰老及內在生理機能的衰退，最容易感受到生理方面的老化，但並非所有生理機能改變皆稱之為老化。老化是一種生命晚期的變化，有其特性、種類及現象分別如下：

## 一、老化的特性

Hall (1976) 提出任何生理上的變化必須符合普遍性 (universality)、內因性 (intrinsically)、漸進性 (progressiveness)、有害性 (deleteriousness) 四個判定老化現象的特性，方能稱之為老化 (引自陳伶珠，2008；蔡明昌，1995)：

「普遍性」是指同種生物內的每一成員都一定會發生的生理機能變化；「內因性」則說明老化的生理變化必須源自於生理內在的改變，而非由外在因素造成；而「漸進性」指出老化的過程是持續發展，且隨著年齡增加而快速發展，並且在某一年齡後的發生率會提高；「有害性」則強調老化是一種退化現象，會損害生理機能的正常運作。

由於老化過程是不可逆轉的現象，且通常伴隨著生理、心理及社會方面的退化或改變，因此，當個體老化後，便會衍生相當多的問題與需求，諸如生理的退化帶來老年疾病、失能、失智的問題；心理的改變影響著老年精神生活與人格發展；社會方面的改變則牽動著家庭、社區、老年照顧體系、老年福利政策等等。由此可見，一個人類無可迴避的老化過程正由生理的衰退引發一連串的改变。

## 二、老化的種類

老化的種類，一般可分為基本老化 (Primary Aging) 與次級老化 (Secondary Aging) 兩種 (黃富順，2004)：「基本老化」又稱為正常老化或生物性老化，通常是指人自出生以來，人體基因導致的普遍、不可避免的現象，這種身體老化的現象可以藉由自身覺察或他人觀察得到；而「次級老化」通常是由疾病或不當使用某部份機能所引起身的體退化，可藉由適當的因應措施避免、延緩或控制次級老化現象。

上述基本老化雖是普遍且不可避免的現象，但仍可藉由改變生活或飲食習慣延緩其發生；例如罹患高血壓的老年人，可能會導致次級老化的進展 (如心臟功能受損或腦溢血等)，但藉由維持健康的飲食、運動型態及避免情緒與壓力的過度緊張，則可緩之。換言之，基本老化是不可避免且持續漸進的；但次級老化卻主導老年人的身體健康狀況，因此，若能延緩次級老化的發生，將會減少因身體衰退連帶而起心理社會調適問題。

### 三、老化的現象

老化的速度與身體衰退的程度因人而異，但老化的現象卻大同小異，就老年人生理各系統而言（黃富順，2004）：

在心血管系統方面，多呈現心肌收縮較慢，血管彈性差，血壓升高，動脈粥狀硬化的發生率增加，易罹患心臟病、中風、血管栓塞等疾病，老年人在此多數會感到自己氣力不足，對中風的發生及癒後有較多的擔心；消化系統方面，胃酸等消化液普遍減少；神經系統反應時間增長、感官能力呈現衰退；在皮膚系統則發現皮膚彈性減退，皺紋、色素增多，此亦呈現老化最明顯之外觀表現；在內分泌系統則有生長激素、胰島素、甲狀腺素荷爾蒙分泌減少的反應；肌肉骨骼系統中，肌肉的強度減弱、骨質流失而易患有骨質疏鬆、關節炎則是多數老年人易因此而骨折甚至導致行動不便的因素；至於呼吸系統所影響的則是肺活量減少、肺泡換氣不足，使氣體交換能力下降；而腎臟泌尿系統退化，導致腎小管數量減少，腎臟過濾毒素功能減弱，因膀胱彈性減弱，出現頻尿及尿失禁情形，亦是老年人常見的困擾；至於生殖系統的老化始於成年中期，女性的變化較男性明顯；而免疫系統功能下降，常導致老年人抗體數減少，較不易防禦外來細菌或病毒入侵；至於視力退化所帶來瞳孔縮小、視網膜感光細胞功能下降、水晶體變厚，對光線的反應減慢，易有白內障、老花眼等問題，在老年人的眼部疾病中亦不在少數。

總之，老化是複雜、多重的變化過程，每個人隨著年齡增加都會經歷生理功能的變化，尤其在成年中期過後，即可明顯感受身體功能的衰退，在老年期衰退尤其快速，剩餘的能力愈少，如表 2-1-1 所示。

生理功能的退化，常常帶來心理、社會及日常生活的不便，導致老年人常有悲觀消極伴隨自我否定的情緒，甚至影響老年期的自我整合。尤其，在某一時間點發現次級老化，即生理某些功能已難回復從前之運作時，通常對自我心像、自我評價及對生命存在的本質會產生質疑，甚至很快聯想到死之將至。此時，若老年人能增加對身體老化的認識及老化可能帶來的疾病或限制，那麼在老年人在自覺健康狀態中，會有較客觀的認知，較不會拘泥在每況愈下的生理狀況中自怨自艾，而較能有多一點的心力檢視身、心、

社會、靈性的狀態，也就較有機會趨向成功老化，甚至超越老化。

表 2-1-1 七十五歲老人的生理功能剩餘

生理功能	剩餘能力
腦容量	90%
腦血液流量	80%
心臟血液輸出量	70%
腎臟的過濾率	69%
神經管纖維的數量	63%
味蕾數量	36%
最大吸氧量	40%
肺活量	56%
手握力	55%
生理基礎代謝率	84%

資料來源：James A. Thorson (1995/1999)，潘美英譯《老人與社會》：125

## 貳、老年期心理層面的改變

心理學家對於老年心理的研究大多將老年期視為生命圈的一個階段。大部份老年人在經過大半生的歲月後，面臨退休階段，心理會產生重大變化，有人坦然交棒給下一代，將成熟的智慧與經驗，傳承給年輕人，如果自己身體還好，可尋求另一階的成就，更可以尋找適合於自己的社會公益活動，或慈善性，或宗教性，追求精神生活的價值與成就感；但若不能對後半生的日子，作妥善的規劃安排，則將產生生活適應不良現象，而影響其精神生活與生命意義。

以下就一、Reichard的老年期人格類型；二、Neugarten的人格類型理論；三、Erikson的人格自我發展理論；四、Peck的人格發展論，分述如下：

### 一、Reichard的老年期人格類型與特質

從心理學的角度來看，普遍認為老人的性格易趨於保守、回憶、退縮、進取心降低，

依賴性重、易於孤立、心理反應趨於憤怒或沮喪等。但Reichard (1962) 將老人心理適應可分為成熟型(The Mature)、搖椅型(The Rocking-chair Man)、防衛型 (The Armored)、憤怒型 (The Angry Man)、自怨型 (The self-haters) 五型(引自徐震、李明政、莊秀美，2000)：

成熟型(The Mature)的老人，傾向平穩的進入老年，視老化為常態，並接受老化的事實，不悲觀、不退縮、也不過度的防衛，對人生感到滿足，能面對焦慮並且學習與他人互動相處。這種型態老人清楚自己的能耐，了解自己的處境，相信自己的判斷與決定，對生活、生命有較高的認同及肯定。

搖椅型(The Rocking-chair Man) 又稱安樂型的老人，有被動、依賴他人、志願撤退的傾向，把退休看成解除責任與安享餘年的事，視晚年為休閒時光，不拘小節，對工作消極，不善社交，樂於接受配偶的支配，依賴旁人照顧服務感到滿足。換言之，這種型態老人會承擔起社會或自己加諸的責任與義務，但較不主動投入生活之中，因此也就不易在生活中體會樂趣或價值。

防衛型 (The Armored)又稱裝甲型的老人，隨時都在備戰狀態，有頑固、刻板、個人主義、主動、獨立的傾向，總是勤於工作，其目的是保持活力，證明自己的能力與健康，以消除對衰老的恐懼。意即這種型態老人，表面上看起來積極主動、熱心參與各項活動，但其實內心多有焦慮，擔心無所事事時不知如何面對內心的不安定，因此顯得忙忙碌碌，其危機在無體力投入參與時，內心壓意的不安易湧現而不易釐清。

憤怒型 (The Angry Man) 的老人，具有敵視他人、怨天尤人、牢騷滿腹，憤世嫉俗、對老化的社會和生理訊號加以抗爭，會為了個人的失敗找尋責備他人的理由，毫無現實感的將失敗歸因為別人的責任，進而將個體老化視為是被剝削者與被犧牲者。這種型態老人內心多無安全感，大多覺得付出多於回饋，內心自覺不公平，因此較易有外射現象，對自我認同與生命意義多呈負項評價。

自怨型 (The self-haters) 的老人，與憤怒型相反，有怪罪自己、憂鬱、孤獨的傾向，把一切的悲憤向內發洩，把失敗歸諸於自己，對一切事務抱持悲觀態度，認為死亡是一種解脫。這種型態的老人，看似不與人計較，看似豁達生死，其實內心世界充滿

無力與絕望，故遍尋不及有令其存在於世的理由。

上述五種心理適應狀態的類型中，以前三種人格對老年有較好的適應，自我生命意義感較為正向積極；而後兩者在晚年生活適應上較為困難，自我生命意義感亦較為低下。研究者相較成熟型與自怨型發現，此二者生命意義感相距甚遠，但在其面對死亡，成熟型呈現對人生了無憾恨的坦然，對死亡有較低的焦慮；而自怨型則呈現對人生無所眷戀的釋然，對死亡焦慮亦不高，相似與蔡明昌（1995）對高雄市415位老人為研究對象，研究發現對自己生命徹底失望的老人對死亡接受反而非常坦然，視死亡為一種解脫的途徑。此是否意味著，生命意義感與死亡焦慮並非有直接相關？

## 二、Neugarten 的人格類型理論

由於每個人對於老年期來臨的適應並不相同，將個別的差異予以類型化，強調同一類型的老人，即具相類似的特質，包括人際互動行為及自由時間的利用，這些行為的形成是經由人格特質及個人與社會環境互動的結果。Neugarten（1964）依老年人格類型與特徵（引自 Michael，/2001）分為老年人人格分為統合型（integrated personality）、武裝防衛型（armoured-defensive）、被動依賴型（passive-dependent）、解組型（disorganised）四種類型：

統合型（integrated personality）的老人，生活適應良好，有完整認知能力和高程度生活滿足感，統合型可分為重組型、集中型與撤退型三種次類型：重組型的即使年老了之後，仍生命力豐富，且充滿幹勁地處理日常生活，並且能在退休後重組自己的生活，以新生活來代替舊生活，將自己老年的生活經營的多彩多姿。集中型：隨著年齡的升高，將力量集中於一、二種有用的角色，並且從中獲得滿足。撤退型：這類的人具有獨特的性格、自尊心強，但是活動量較低。他們自動從原來喜好的工作或活動中退出，過一個恬靜自得的晚年。

上述得知，老年人是否統合，並非完全視社會角色、工作狀態而定，老年人或重組新生活、或集中一、二種自覺有用的角色、或退出原來喜好的工作或活動，只要老年人

照著心理安適狀態重新選擇適合自己或自己喜歡的方式皆可謂統合。此類型與 Reichard 謂之成熟型的老人相似，對人我較有清楚的認知、定位，因此較能隨順健康或環境的變化，因應不同的生活方式或心態調適，進而擁有較正向的生命意義感。

武裝防衛型 (armoured-defensive) 的老人，有固執、堅強及成就傾向，認為要將所有的物質及體力囤積起來，並且常掛念自己隨著年齡增加而失去的物質，較統合型的人不滿足現況，可再細分為固守型與限制型二種次類型：固守型的人自我防衛性強，不認為自己已經步入老年時期，認為退化是生活中的一大威脅，盡量不改變自己的生活型態，是鞠躬盡瘁、死而後已的一種；而縮緊型的在年齡漸長後會因為某些角色的喪失與缺陷，而間接限制生活範圍。他們活動程度適中，生活滿意度為中高水準，努力對抗老化。

此二者與 Reichard 謂之防衛型者相似，易固守舊有生活型態、工作角色以證明自己存在的價值，然古有明訓：剛強易折，因此，死守著無常代謝的物質形象，若有朝與重大事故或與死亡相遇，恐怕愈感時不我與而愈顯無力與絕望。

被動依賴型 (passive-dependent) 的老人，有依賴他人的資源、卻又試圖遠離人群，有冷漠及撤退的傾向，可細分為尋找援助型與冷漠型二種次類型：求援依賴型的人，依賴性很高，只要有幾個值得依賴、能夠滿足自己生活需求的人，就能適應良好，活動及生活滿意度則屬於中高程度者。而冷漠型這類型的人個性相當被動，活動量低、對生活要求不高，人格結構是屬於依賴被動型。

上述二者與 Reichard 謂之搖椅型者相似，然而依賴與不敢主動追求有關，雖是小小地被動依賴或接受，不見得就能安全。在變動的社會中家庭結構、經濟結構，甚至社群關係、人際互動都不斷地解構、重組，若只是鴛鴦心態的逃避現實，不肯面對生命議題，縱然生命意義感或生活滿意度中高得分，亦會在面臨生死之際重新計分。

解組型 (disorganised) 的老人，無法統合於社會，生活無一定目標，認知能力退化，常無法控制情緒；活動力低，生活滿意度亦低。他們心理運作功能有所缺陷，情緒常失控，生活能力最為惡化。這是一種放棄自我、同時不相信社會的一群，不願意改變自己也不願意投入社會，

以上四種類型中，統合型最能適應社會的類型，其他類型的老人，若能對現狀感覺滿足，並了解自己的個性與限制，調整其人格，亦能良好的適應環境，也才能有較好的人際關係，此與Reichard分類相似。Neugarten認為人們一但步入老年便會檢視人生、改變計算生命期的方式，由計算經過多少年，改為計算距離死亡多少年。由於生活穩定且認知生命有限，故會急切重新檢討曾錯失的機會與自己未知的人格與潛能(Michael, 2001)，Neugarten在1977年，又發現老年人格中的內向性會提高，而傾向內省及關心生命的意義。換言之，老人的人格特質及個人與社會環境互動的種種經驗，會促使老年人在晚年時，以一種扣問生命意義與生命回顧的方式，重新檢視自己的個性，調整人格，使提高剩餘歲月的生活滿意度及對自己的評價，若調整得宜者即得統合，不願改變者易有統合危機。

### 三、Erikson的人格自我發展理論

Erikson(1964) 將人生的自我發展過程，劃分為八個階段，每一個階段都有其特定的發展任務必須完成，在老年期，界定老年人面對的挑戰是「自我統合與絕望」，意即老年人必須在「自我統合與絕望」之間獲得平衡。

自我統整是指人格上的整合，與社會角色的關連性、生活方式與身體健康密切相關，如能對人群、自我價值以及社會產生高度的認識與認同，則較能擁有健康的社會心理，並了解自我的限制與自我整體感，也較能接受社會的新看法，滿足當前的生活，接受生命的有期，包括找尋個人對生命與死亡的意義。因此，老年期若能成功統整過去的經驗，才能克服因衰老所帶來的絕望，並以一種新的心理社會力量來面對生活

(Erikson, 1986/2000)，以平衡個人生理心理社會所帶來的衝突及對峙，即可肯定自己生命意義與價值。

Erikson強調「生命回顧」(life review)是老年期的發展任務，其歷程會將生命各方面放在一起，統整各個片面，並使其有意義，相信自己已經做到最好了，才是完整的生命歷程。Erikson認為「絕望」是此歷程中必需的成分，生命回顧中必然會浮現許

多失敗挫折的痕跡，如果連一個失敗都不能記得，將是不健康的。然而，老年人的任務並非只是再一次肯定生命、持續參與活動以增強心理社會力量；老年人的任務也應該包含逐漸接受死亡的必然性。因為老年對未來是充滿不確定的，這種不確定感使一生的行為模式變的不合宜，有人擔心不知還有多少年可活；有人擔心不知在哪裡渡過最後的歲月；有人憂慮；有人順其自然。大部分老年人對即將到來，及無可逃避的死亡感到焦慮、絕望。此階段的負面情緒部分來自個人身心能力的限制，部分來自親友死亡所帶來的孤獨，若能接受這些挫折，把握人生最後一次機會，積極統整，超越生理感官及時間的限制感，改變對「我」的感覺，將可發展成自我統整，擁有老年的力量——智慧（林美珍，2000）。所謂智慧，是一種「在面對死亡時，對生命超然的關懷」，雖然肉體及心理功能日益衰老，卻能保持智慧傳達其完整的經驗，抱持樂觀的態度，對過去一生重新評價，並設計安排一個有意義的晚年。

無法面對死亡的老年，在回顧生命時會有許多遺憾與不如意，感嘆人生苦短，惋惜來日無多，甚至畏懼死亡，對生命感到絕望、無法面對。無法成功統合過去的生活經驗，會影響自己對生命意義與價值的看法，是一種令人感到缺憾的現象（黃富順，2004）。Erikson認為人們要順利解決此危機，得超越絕望、尋找意義來自我統合，但某些絕望是在所難免的。

老年人在整合的「統整」與「絕望」的課題時，卻仍然有許多非計畫性的事件會出現，例如入住安養護機構、喪偶、關係失落、、、。老年人縱然感覺孤獨、無助、痛苦，但Erikson（1997）仍強調老人仍有自主獨立的意志，若以機構生活為例，過份強調機構的組織方式，會造成老人過度依賴並剝奪其日常生活的決定權，甚至影響老人的認知功能、死亡率及情緒狀態。

#### 四、Peck的人格發展論（Theoy of Personality Development）

Peck（1955）根據Erikson的生命八階段論觀點綜合提出，老年人有主要三大衝突需要解決，即分化與工作角色的偏見（ego differentiation versus work-role

preoccupation)、身體的超越與身體的偏見 (body transcendence versus body preoccupation)、自我的超越與自我的偏見 (ego transcendence versus ego preoccupation) (葉在庭、鍾聖校譯, 2008; 邱天助, 2007) :

「分化與工作角色的偏見」, 說明中年時期的價值感來自工作角色或職業, 然而隨著年齡增長、退出職場, 原本的價值觀與成就感急速減弱, 容易覺得生活變得毫無意義, 此即所謂的「工作角色偏見」。若是老年人有良好的「自我分化」, 則可以在工作角色之外, 尋獲更多有價值感的嗜好或興趣取代已經失去的工作角色, 來界定自我存在的價值。而老年人在體力逐漸衰退中, 必須擴充其扮演的角色和活動, 來代替某些年輕時的角色, 才不致落入「工作角色偏見」而自怨。

「身體的超越與身體的偏見」, 說明隨著老年人在體力上明顯的退化, 老年人必須面臨第二危機, 主要任務是適應及超越身體的衰弱, 以維持其幸福感。此時若將注意力集中在身體功能, 過份強調身體健康所帶來的幸福感, 就會帶來所謂的「身體偏見」, 可能降低生活滿意度, 導致失落的情緒。老年人若能認清身體的限度, 超越身體的限制, 意識有些活動在年輕時體能可做得得到, 年紀大時可能無法做到, 而從事令人愉快的活動或人際, 則能克服身體所帶來的不適, 維持滿意的生活。

「自我的超越與自我的偏見」, 說明對老年人而言, 死亡既然無可避免, 且是終將面對的議題。若個體拒絕面對、接受死亡而造成內心衝突、恐懼或焦慮, 則會產生所謂的「自我偏見」。然而, 老年人若能坦然面對、不懼怕死亡的來臨並且主動思索死亡的意義, 認清自我的意義, 明白個人的成就會經由對社會的貢獻會對家人的愛而傳遞, 繼續積極面對自己及家人, 即所謂的「自我超越」, 則將成功解決此衝突。Peck認為: 對死亡預期的成功適應或許是晚年最重大的成就。此時的老年人必須超越他們此時此地的自我, 並對死亡的必然性獲得一種肯定的看法進而超越自我。

綜合上述 Reichard、Neugarten、Erikson 與 Peck 論點, 得知老年人對其生命意義及死亡的看法與其心理調適類型、成長任務危機及人生三大衝突有關有關。具有高度自我認同感、社會參與感較強或自我追求較高者的老年人, 往往不受限於社會制度及自身老化限制, 而積極安排休閒時間或尋求適當的社會參與, 如退休後再進修或從事志工

活動等，而中年時期以後若能培養以智慧代替體能，以社交關係代替兩性關係，以隨和代替固執，以及彈性的心態代替單一思考的心理狀況，老年人則較能開放的接受變動、調整步調，以趨向自我統整。

### 叁、老年期社會層面的改變

老年期社會層面的改變可由社會學觀點來解釋社會期待、社會制度及社會價值觀對老年人的適應發展。以下就：一、Cumming & Henry的撤退理論；二、Havighurst的活動理論，簡述如下：

學者 Cumming 與 Henry (1961) 提出「撤退理論」，說明老年人到某一年齡後，他們選擇從過去社會角色中逐漸撤離，減少對人事物的熱衷，具有脫離人群、脫離社會的傾向。此乃基於生理歷程衰退，自以為不應參與社會事務，或被迫自眾多事務中退卻，從主戰場消極撤退而安享天年，為老年人普遍之現象。撤退理論認為老年是獨立發展的階段，而不是中年時期的延伸，社會不再需要老人，而老人未必需要保持不間段的社會活動才能享有快樂生活，並認為老年應該減少社會活動才能成功老化。但活動理論則指出撤退論對退休的老年人口不利，所以主張輔導老年人以正確的態度去面對外界的眾多事務，積極參與，或轉進或開闢其它戰場，以作為退休生活的第二春。

Havighurst (1963) 提出「活動理論」，認為老年人在社會中扮演的角色，不因生理、心理及社會狀況改變而減少，只要生理及心理上有足夠的能力，即可勝任期角色與義務。活動理論認為老年人仍期望積極參與社會活動，貢獻所能，參與社會事務，舉凡社會文教團體所舉辦的活動，甚或不以年齡為限制的種種事務，以證明自己的存在，進而藉此適應老年生活。

基於上述學說，研究者發現社會中規範年滿 65 歲以上為退休年齡，從有酬工作場合中撤退，造成部分社會人際的斷裂，固然為撤退理論之策略；但隨著老年人自然身心老化的現象，而伴隨著老伴、老友或同齡街坊鄰居的逐漸凋零，加上老邁、行動不便而

減少外出，或都會居家住宅的社會疏離，老年人的社會網絡確實因此被迫隔絕。然而當多數人仍認為退休、體能衰弱、無法享受生理上的快樂、死亡迫切令老年人看起來悲慘、愁苦時，羅馬哲人西塞羅（Marcus Tullius Cicero）則在西元前四十四年年就提出駁斥，認為老年人並非無所事事，反而能以較佳的心智能力及縝密的思維處理世事，退而不休。且老年人雖無法承擔耗費體力的工作，卻不表示對國家毫無貢獻；保持節制與適度的運動有助於老年人保持體力。縱生理欲求下降，反而使老年人更能專注於智力與德行的成長。再者，老年人死亡比例不一定高於年輕人；若對死亡有畢生的思考，必能平和、無懼面對終將到來的死亡（Cicero，2008）。

總之，老年生活反應一種生存之境，除了顯而易見的生活表面，還包含生命的體驗、統整與反思。換言之，老年生命不只侷限在目前生活的呈現與安排，也包括對過去經驗的整理與感受，甚而對未來的態度與覺知。若老年時能付與個體存在的方向與價值感，則生命所呈現的自我表現則是有意義的。研究者認為心理調適狀況是取決與老年人與社會的距離，而社會制度及自身老化的限制，只是提供老年人思考生命意義及如何選擇晚年生活的契機。

## 第二節 老人養護機構之現況

本節針對（一）老人養護機構的現況與需求、（二）養護機構老人的生活與特性，分別敘述如下：

### 壹、老人養護機構的現況與需求

#### 一、老人養護機構的變遷

機構式服務是國內發展最早的照顧服務，早在清代即以收容貧病的救濟性質存在。日據時代，將散佈的救濟院併整，擴大規模，收容老病傷殘。台灣光復後，政府接收所有公私立救濟院，1976年大部分公私立救濟院奉令改稱「仁愛之家」（吳春靖，2004）。當時農村社會與家庭結構完整，養兒防老、奉養雙親及三代同堂之現象普遍存在，老人未有機構安養問題，少數傷殘無依者則由政府扮演照顧者提供服務，鄉民及民間團體亦可依意願捐、贈資助此類收容機構，在物資不豐及專業醫療未介入前，原本慈善救濟收容所所能提供的場地及照護實為簡陋與落後。因此，在傳統社會中，住在機構的是沒有家人、沒有子女照顧的可憐象徵。

即至今日，由於醫療衛生、科技的快速進步，促使國民平均餘命延長，也增進人口老化的速度。機構照顧模式整合了家庭、民間機構、團體及政府的力量，為老人提供安養、長期照顧等服務措施，提供全天候技術性、生活性及住宿服務，補充家庭照顧功能之不足，對於失依或需要照顧的老人而言，是一種較為適當的安置方式，但是，選擇入住機構仍是老年人最不願意，也是為人子女最無奈的選擇，不但為人子女背負「不孝」之名，老年人亦自覺遭受遺棄（卓春英，2001；陳明珍，2001）。換言之，失能程度及依賴度較高，或無家庭照顧資源，且無法以社區式照顧或居家式照顧的老人，就是機構是服務的對象，機構服務最終的目的，是為了讓晚年的生活得到較好的生活品質。也因此，社會的對機構照顧的需求增加，甚至已然成為普遍化的趨勢

## 二、老人入住機構的現況

依據行政院主計處 2000 年人口及住宅普查結果顯示，台灣目前至少有 33 萬餘名老人需要長期照護，其中部分老人因日常生活活動能力喪失，以致無法自理生活，加上小家庭結構與工商社會等外在環境的轉變，因此，不但老人照顧的相關問題備受各界重視，老人照顧服務相關的需求也益形殷切。

截至 97 年底止，全國計有 1,043 家老人福利機構，其中安養機構 42 家，長期照顧機構 1,001 家，可提供床位數為 53,184 床，其中屬安養床有 7,224 床、養護床有 41,990 床、長期照護床有 3,970 床。目前進住人數 38,300 人，進住率約為 72%。政府為因應高齡化社會老人長期照顧需求殷切，每年均編列補助經費，鼓勵民間單位積極興設老人養護、長期照顧機構，或輔導安養機構轉型擴大辦理老人長期照顧服務，以滿足國內老人長期照顧的需求（內政部，2008）。可見未來老年人入住長期照護、養護及安養機構的需求逐漸上升。

隨著生活品質的提高與醫藥設備的改善充實，逐漸形成整個社會的高齡化趨勢，高齡化、少子化，加上未婚及婦女高就業率，少生育者人數增加、婦女生育子女數減少的結果，使代間共居的比例降低，顯示出老年人在家無人照顧的窘境。老人照護機構便因應時代所需而一一設立，成為家庭照顧之外，另一種可以提供持續性照顧的選擇。近年來政府不斷推行社區照護、日間照顧、居家護理、送餐服務、家庭托顧，希望老人們可以在自己家中或自己熟悉的社區當中在地老化。甚至，內政部為因應高齡化社會之來臨，已針對老人長期照顧之需求，積極鼓勵民間興辦或採公設民營方式辦理老人收容業務（江亮演，2001），推行人性化管理，給予安養、長期照顧之老人親情溫暖，使其有一安全可靠之安居場所。政府並且繼續輔導、推動在養護機構中增設長期照顧單位，俾使因年邁自然老化形成癱瘓殘疾，生活自理能力缺損之老人，得以在機構就地安養、就地老化。雖然，絕大多數老人希望與自己的家人同住，但對於某些身體退化的老年人與家屬而言，機構照顧卻有其必要的，例如：未婚而無人照顧者（McAuley，1985）、失能老人（McFall，1992），而其中以男性失能老人（熊惠英，1992）、都市居民及經濟狀況較佳者（Clark，1992）較傾向選擇機構照護。

研究者綜合上述，老人養護機構的需求日益增加可以從以下三點證明：（一）、政府

與民眾近年來，已經共同意識到少子化及高齡化所產生的相對快速老化現象，在觀念上已經從期望在社區在地老化，妥協到接受在機構就地安養、就地老化，因此，政府積極鼓勵民間興辦老人機構。(二)、老人養護機構的進住率，於 96 年底止為 73.6%，至 97 年底止，在全國持續增設老人機構之中，仍保有 72% 的進住率，可見不但老人機構不斷在增設、入住的人數也不斷在增加。(三)、隨著少子化及全球經濟泡沫化、及三代同堂的觀念日趨式微，現代的父母多數只求子女能夠自給自足，不要成為回家吃父母老本的「啃老族」已是萬幸，不敢奢望子女奉養，有的甚至已有「自養其身」的心態準備，預計老年時入住機構終老。因此，老人養護機構的需求日益增加已然是社會的趨勢，未來老年人口多數集中在機構，恐怕也是將來的社會現象了。

## 貳、養護機構老人的生活與特性

### 一、養護機構老人的入住

老人機構式照顧提供全天候技術性、生活性及住宿服務，政府也再三呼籲老人養護機構要人性化、去機構化、要活潑有生氣、要溫暖像家，但事實上，機構生活本就無法完全取代居家生活。

內政部統計處調查指出，65 歲以上老人有 78.57% 對安養、養護、護理之家的服務不了解（內政部，2007）。而大多數老年人在入住機構前通常未事先被告知或參與討論，更未參觀過安置場所，直到入住當天才首次看到陌生的場所。老年人也普遍認為到老人養護機構是子女不孝或自己被遺棄的結果，這是一種海德格所謂：未經自己同意的情形下，被放入自己無法選擇的存在時，所產生的寂寞無助感，即「被拋入」(thrownness) 的狀態。

遷移至機構對老人而言是生活的重新再適應，適應程度直接與老人生活滿意度與生活品質有關，間接影響老人對生死態度的看法。老人住進機構時，由於居住環境的改變，易使他們面臨適應困難，這些適應問題常導致老人拒絕接受新環境的生活，或

是造成健康情形惡化，並導致罹病率或死亡率上升。老人入住養護機構常會認為，是因為自己老了、沒有用了，因而失去信心、產生失落、寂寞與不被需要的感覺，也因為生活圈漸漸遠離原有所熟悉的環境，進對於自己的自我價值感和認同感逐漸減低，大部分老人採取「認命」方式來面對及適應機構生活，且充滿無奈，即使老人接受機構生活照顧，但對機構仍然沒有歸屬感（陳明珍，2001）。因此，機構老人易失去生命意義感、歸屬感並易導致憂鬱傾向。

老人需要入住機構最常見的理由是：身體健康因素、家庭照顧資源不足或家中照顧者無力負荷。而老人機構的服務，則針對須長期照護者，提供綜合性與連續性的服務，在專業、安全，且人性化的環境下，透過各專業人員團隊合作，滿足住民生理心理社會靈性的全面照護需求（黃旒濤，2007）。因此，傅偉勳教授（1993）指出高齡化的實際問題是，如何安頓退休以後長年衰弱的老年人，或患有嚴重病症甚至絕症老年人的日常生活，使他們不致感到孤離無依，在精神上仍能安身立命（生命的尊嚴），而死神來臨之時不致感到恐懼不安，反能從容自然地接受死亡（死亡的尊嚴）。

研究者綜合上述發現，家屬在安置家中老人入住機構的過程中通常充滿許多矛盾與掙扎，因此，老人在進住機構過程中很少有適切的了解與溝通，讓老人身心準備好之後再進住機構，少數家屬會帶領老人參觀並選擇機構，並與機構溝通安置觀念、照顧內容與家屬的擔心、老人之期待。尊重老人之意見與自主意志，在進住機構後，老人會較快熟悉機構生活常規，較易擁有舒適、尊嚴感受，在機構中也較易獲得良好的適應。

## 二、養護機構老人的生活

以普遍性來說，無論是軟體或硬體設備，台灣目前各養護機構仍以傳統照護為主要經營模式。老人居住於養護機構常是混居和大團體型態生活，故若一個意識清楚的老人因家庭或其它因素，在非自願性的情況下入住機構，常會發生生理和心理上的不適應與排斥。

黃松林、劉慧瑩、許秀月（2008）對入住傳統照護型態之老人常發生的問題，做以

下分類：

- (一)、社交參與意願及照顧與生活品質降低，和尊嚴與自我實現的相關問題。
- (二)、在人際關係上，入住傳統機構後鮮少會與其它住民產生長久的互動關係。
- (三)、大團體生活的照顧模式，讓住民無法得到個別化的照顧，且著重於護理上的身體照顧，而心理上的照顧較為匱乏。

Nolan (2004) 指出，機構生活對老年人的限制包括：老年人失去了原來的生活、老年人失去了對生命原有的認同及重心、在機構中過著與社會隔離的生活、要重新學習去喜歡機構安排的不同活動，而許多活動過去並沒有參加過、工作人員的時間都被清潔、備餐及生理照護工作占滿，很少人有時間與老人談話。

綜合上述，養護機構老人在生活約略可分為：硬體環境設施、制式的生活型態、人際依附的重組、孤獨等四面向來說明：

#### (一)、硬體環境設施

目前一般老人福利機構之硬體設備皆以開放式及團體生活方式來做規劃，住民生活空間除了床和房間，而其餘可活動的空間為房外的走廊和看電視的沙發，依據各項關於老人休閒的研究發現，因住民可實際運用空間過少，使得老人平日最常從事的休閒活動以看電視為最多，其次為散步、聊天等（黃松林等，2008）。安養護機構老人進住機構中，雖然擁有幾坪空間，擁有個人的床、櫃、椅、甚至是輪椅，但礙於空間環境的管理，老年人們所攜帶到機構的用品通常是常備用物，少屬長輩攜帶深具代表意義的熟悉物品供自己必要時懷念，通常他們覺得帶太多東西來擔心遺失，或擔心造成工作人員環境整理上的困擾；縱使有物品懷舊，量亦不多，景物亦不相同，亦無知音可聊，是一種海德格指的人從「世界的沉溺」被帶回、事物的意義被剝除時，所面對世界的孤寂、無情和虛無，所產生的焦慮。

#### (二)、制式的生活型態

老人養護機構的服務並不是以個人而是以團體為對象，配合工作人員的勤務作息時間，或因夜間人手不足等，及追求高效率的管理，經常訂定統一的作息時間，在同一時間吃飯、同一時間入浴、同一時間睡覺等，如此運作之下，老人的個人需求經常受到壓

抑。但是集體性的活動方式並不是每個老人的期望，理想的老人照護機構應該不是收容性場所，而是生活性場所。老年社會學家提出，老年人是否有獨立生活的能力，是否能夠維持尊嚴與自尊，並且在社會關係中保持互惠性的往來，是幸福老年的主要先決條件（Arber & Ginn, 1991；引自邱天助，2007）。莊秀美（2004）則認為老人照護機構的角色定位並不再是老人撤退的庇護所，也不是彌補家庭照顧功能不足的福利設施，而是協助老人追求自主、肯定自我和圓滿晚年生活的新樂園。老年人的機構生活大多失去生命的意義，沒有認同感、缺乏歸屬感，進而喪失原本能量。而機構照顧最大的缺點就是老年人與原本的生活撕裂，以及失去生命原有的認同和重心

### （三）、人際依附的重組

「關係是一切的起源。」老人入住於機構之後，生活往往間接地與親朋好友及以往所熟悉的左鄰右舍慢慢遠離，再加上中國人對於入住機構就等於被子女所遺棄的傳統觀念，在人際關係的建立上，產生無法自我突破的困境。老人入住養護機構常會認為，是因為自己老了、沒有用了，而失去信心、且產生失落、寂寞與不被需要的感覺，也因為生活圈漸漸遠離原有所熟悉的環境，在這些因素之下，對於自己的自我價值感和認同感逐漸減低。然而，在機構化的照顧模式中，不再有熟悉的人在身旁了，老年人必須重新認識這個新環境、認識新朋友，機構老人生活周圍常出現的人便是照護人員，這些照護人員成為老年人生活的一部分，與照護人員之間的相處便成為老年人主要的人際關係。黃松林等（2008）發現老人入住於機構之後，除了機構的服務工作人員（如護士、照顧服務員和社工人員）外，鮮少會與其它住民產生長久的互動關係。老年人期待有人能分享他們存在的時刻與價值，以及過去與現在的喜怒哀樂，在分享的過程中見證他們存在的意義與價值。機構工作人員的時間都被工作占滿，很少人有時間與老人談話，或者工作人員對老年人的故事是一知半解的，關係的建立是淡而泛的，因此，老年人很容易因為人際關係的隔離產生孤獨感與失落感，進而落陷人際孤獨的窠臼中。莊雅婷（2005）研究發現，老人對於照顧方式的期待不高，卻相當重視與工作人員的人際關係。與工作人員的情感連結是他們在養護機構最重要的生活議題，因此，絕大多數的老人選擇順應服務，避免在照顧過程中與工作人員引發衝突。

#### (四)、孤獨

孤獨感是老年人最深刻的感受。他們害怕孤獨、他們害怕經濟狀況、他們害怕死亡、害怕自己死亡，也害怕聽到親戚朋友的惡耗。他們害怕生病、害怕痛苦、害怕自己愈來愈嚴重、愈來愈喪失活動力。更嚴重的是他們害怕遭受家人的拋棄，害怕被送進養老院。每個人都有他恐懼的對象，恐懼一方面反應了老年人對生活各層面潛在的危險，另一方面顯示他們對自己重病或可能的死亡陰影的自然流露。老年人因為身體愈來愈衰弱，或正遭受疾病折磨，此時出現對死亡的恐懼，可以理解的。雖然，他們表現出來的是害怕黑暗、或害怕別的東西，但事實上都反映了他們對死亡的恐懼（彭駕駢，2008）。機構老人心理上的失落、孤獨，是一種無法投射於未來的缺憾，一種無能為力的感慨。

綜合上述，養護機構老人的生活不應意味著孤單、失落、悲傷或被忽略，當機構老人不再覺得孤獨無助，不再覺得沒人了解、覺得遭人摒棄、覺得低人一等，因而覺得沒人愛甚至變得偏執狂妄，這時，他才覺得當自己很自在，和別人在一起很自在。因此，未來的希望，就在重建機構老人的感情與精神，才能彌補這時代的失根族群，支持他們面對社會結構崩潰、孤獨無助的感覺，重建個人的生命意義感。因此，鼓勵老人面對回顧生命歷程中所感受到的各種滋味與感受，藉以肯定自己努力的成果，於分享中增加自我價值，喜悅地接納許多歡喜成就與悲傷失落，並保有個人認同感。回顧生命歷程重要事件，促發老人評價過去人生已完成的事件中，滿意或值得讚賞的經驗，不滿意或未完成的重要事件，現今如何完成未圓的夢想。從存在觀點來深入探討，不代表要探索往事，而是推開日常的事物，思考人的意識與周圍空間的關係。鼓勵人向內心看，深思自己的存在處境。

### 第三節 老人的生命意義感與死亡焦慮

#### 壹、老人的生命意義感

老年人的生命意義感，來自於經過人生千錘百鍊的閱歷與試鍊之後，對自己一生存  
在價值的整體評價。而老年人生命中許多的轉折契機與成就評價，往往浮沈於歲月洪  
流，嵌入整個社會脈絡與時空背景之中。因此，人生後期的老年階段，可以在生命回顧  
中融合過去、現在、未來的經驗，在自我統整中產生意義感。

##### 一、生命意義感之意涵

「生命意義」是一種個人意義建構的過程。Battista 及Almond (1964) 將生命意  
義界定為：個人肯定、信仰某事的價值，並積極投入其中，而對個人的生命有所了解，  
知道自己正往某一目標前進，Crumbaugh (1973) 則將「生命意義」界定為：「一種能  
賦予我們個體存在有一方向感與價值感的目標，並藉此目標我們可獲得一種身為有價值  
人物的認同感」。

「生命意義感」本身就是一個整全性的概念，是指個人自認其生命有無目的與意義  
的程度（何紀瑩，1994），也是一個人在生命的過程中所發展的意義與價值，它需要清  
楚生命能力的可能內涵，及生命發展的方向與目的（黎建球，2001）。因此，生命意義  
的獲得，需要一個可分析的心理歷程，且需要一些基礎的元素存在。當人被詢問及「生  
命意義」的時候，會經歷針對問題進行思索的心理歷程，在理解問題之後，從知識與記  
憶庫中，提起相關的資訊或感受，回應出一個評價性的回答。當進一步追問時，個體可  
能會藉由自己生活經驗與故事敘述，補充說明對生命的知覺與體悟，以及個人對自我生  
命意義的感受與評價（張利中、劉香美，2008）。因此，生命意義感是一個相對抽象的  
概念，且附有哲學的思維。

Frankl認為，人是尋求意義的動物，人會在相互牽連決定的事物中，決定世界的意義，使自己居住其中而擁有意義與真實感。換句話說，人不僅僅只是活著而已，他會在天賦資質與環境限制下，由自己抉擇自己的存在要成為什麼，最後總追問生命存在的意義為何。Thomas Nagel在1988年指出，人之所以探索意義，是因為人有自我意識與自我超越，深一層地說，關於生命的意義與死亡的意義，即是生命終極意義的探索（傅偉勳，1993）。思考生命的意義並非要避開生命痛苦，而是發揮個人生命的整體性，思索自己究竟是誰，所欲所求為何，以及生命的定位與歸屬。因此，生命意義的探索有助於獲得心靈上的力量，超越生命的迷思與困境，肯定自己生命的意義與價值（Frankl, 1963）。

為了完全解開這個心靈根本的探索，定要了解死亡的意義。死亡帶給人的問題，除了「不可缺少的照顧、減輕身體的病苦，更重要者是為了靈魂的安頓。」（Feifel 1990, 542）。Michael Novak（1978）提到，人們因為深怕死亡帶來的虛無，因此會問「如果我必須死，我將如何活？」。人們受虛無經驗的刺激而提出如何活著的問題，便是關乎「意義」的問題。Frankl認為人主要關心的並不在於獲得快樂或逃避痛苦，而是要了解生命中的意義。生命的意義是絕對的，甚至包括潛伏的痛苦亦有其意義。這也就是為什麼人在某種情況下，只要確定自己的苦難具有意義，他寧願受苦的原因！因為生活本身就是意義，只要通過積極正向的生活態度與行為表現，才能體認對生命真實的自我肯定，進而完成我們人生的自我責任。如同釋慧開(2001)所言探索人生的意義，多半是屬於經驗的領域，而非只是知識的範疇。

## 二、意義治療法

Frankl (1905-1977) 在1967年提出意義治療法，並以意志的自由（the freedom of will）、求意義的意志（the will to meaning）與生命的意義（meaning of life）三者，作為意義治療法的基本概念。認為每個人都在社會文化及社會型態中尋找、選擇與個人生命意義相符合之價值，再從這些價值裡找到個人意義的表達方式，賦予個體存在的方向感或價值感。（游恆山譯，1991）。

「意志的自由」指的是能夠感受意志的自由，人有能力在各種境遇中選擇一種最有利於生存的方式，把自己的生命延續下去。即便是身體被囚禁了，其思想仍是自由的。「求意義的意志」即假定人們有追求意義的基本需要和傾向，是人類最基本最普遍的生存動力，而人的本性是追求人生的意義，一個人能夠在最不利的環境中生存，心中必然有一個可以忍受任何逆境而活下的理由，藉此意志提供個人意義與價值的認同，而維持心理之健康，成為強韌的生存要件，而這份意義具有特殊性及個別性，能為他個人所認定與實現。因此，「生命的意義」因人而異、因時而異，最重要的是明白個人生命在具體時間的具體意義（游恆山譯，1991）。

Frankl認為人類最原始的力量是「求意義的意志」，因此，在意義治療法中又提出存在的挫折（existential frustration）與存在的空虛（existential vacuum）的概念。意即當個體自覺生命毫無意義時，無法體認為了「某種意義」而值得活下去的經驗，內心因此感到一種空虛的寂寞，此種境遇稱之為「存在的空虛」（趙可式、沈錦惠，1998）。「存在的空虛」會進一步引發「存在的挫折」，「存在的挫折」是指一個人求意義的意志受挫折（何奇英，1987）。

在生命意義的獲得上，Frankl（1986）從人類行為現象分析中歸納出探尋生命意義的三種途徑，指出生命的意義是會改變，但永遠不失其意義，也就是藉由實現創造的價值（creative values）、經驗的價值（experiential values）與態度的價值（attitudinal values），來發現生命的意義，填補存在的空虛。

「創造的價值」即實現創造價值，是藉由我們能給生命什麼來獲得意義。亦即藉由某些創造性的行為來實現個人的價值，例如透過工作或貢獻社會、國家等彰顯「工作的意義」。「經驗的價值」是藉由我們從世界所能獲得的意義，亦即實現經驗價值。亦即藉由生活中美好事物的體驗其「愛的意義」、「體驗的價值」、「高峰的經驗」、「不需此行」等，彰顯「愛的意義」。而「態度的價值」則是藉由我們面對不可改變的命運所採取的態度來獲得意義，即實現態度價值。態度的價值關係著生命終極意義與終極真實，是回應死亡挑戰最重要且必要的條件。換言之，在絕望困厄的環境中，若能正視痛

苦的來源、承擔不可逃避的受苦經驗，面對自己的命運，即可實現受苦、內疚、死亡等最高的價值與最深的意義，此即「苦難的意義」。俗話說「認命才會好命」，同樣指出唯有融入並悅納受苦經驗，才能體察苦難帶給我們的特殊意義。因此，生命的獨特性與不可取代性，須透過個人的躬親實踐才賦予生命意義，而老年人必須從過往的人生經驗中去發掘，特別是對老年人生命的意義有直接或間接的影響。

上述三種價值的實現，會隨著個體、時間、空間的變動，而產生不一樣的生命意義，Minkler (2004) 強調社會結構會影響老年人存在的意義與價值，如果社會結構能夠強化老年人的生命意義感與自我認同，對於老年人的晚年生活將會是個重要的改變。

### 三、生命意義感對老年人的重要性

榮格認為老年是人生當中非常重要的時期，是一個人生的限制，卻也是精華所在。死亡是生命的一部份，而非生命的終點或目標。心理發展會一直持續，直到死亡的那一天。隨著老年的到來與死亡的迫近，人們對意義的探尋，只能在反身回顧的過程中達到目標。大多數老年人會轉開對外界活動的注意力，而開始反省、概述一生迄今的所作所為及原因，思考此生是否有意義；其中不免會有一些對死亡的恐懼，促使人關心死亡的議題。老人們也會逐漸不關心鎖碎的問題，而注重在廣泛的問題上：如生命是什麼？生命的意義是什麼？為何活著？值得嗎？等等（龔卓軍、曾廣志、沈台訓譯，2000）。簡而言之，老人們的生命意義感，是來自於對人生種種反省的結果，而意義卻是我們自己創造的。

生命意義之追尋乃生而為人所共有的，Frankl 認為人最關心的，並非去追求享樂，或避免痛苦，而是在於發現生命的意義。尋求意義的意志屬於人的存在本質，乃是人所與生俱有之趨向意義的原始取向。意義是獨特且唯一的，只有經過個人親自實踐之後，方能滿足個人尋求意義的意志（Frankl, 1963, 1967）。而生命意義的急切質問最易發生在青少年時期；至成年時，看著雙親上一代離開人世，同時也看孫輩一代代出生，從白頭髮的出現意識到自己的「生物學上的巔峰（biological peak）」已過去，此時對

年齡成長的敏感及對死亡接近的預感，是死亡態度轉化之重要時刻（蘇雅慧，2006）。到了老年期，發覺原來決定自我存在價值的事物正在喪失，故意欲追尋自身之生命意義，而此舉可使老人重獲自我價值與存在意義（Erikson, Erikson & Kivnick, 1986/2000）。

Charmaz (1983) 曾提到：身處在一個強調活動、動感、前進和體能的社會裡，生理功能的病變和老化使人喪失了存在的意義與價值，這種自我的失落感，遠超過於生理帶來的痛楚，他曾說：「在一個強調行動 (doing) 而不強調意義 (being) 的社會，對一個再也無法完成傳統社會角色與義務的人而言，早已喪失存在的意義。」(Nolan, 2004)。而老年人正是處在這樣的人生邊際，身體功能的衰退、社會參與的遞減，自我掌控範圍的縮小，加上日暮西山的隱憂，生命對老年人而言是線性的流失，若能從回顧中發覺人生的意義並重新定義自我存在的價值，接受死亡之不可避免，方有可能活出當下生活的品質、前瞻未來、超越自我的認知，而達到生命晚期自我統合後的完整。

顏蕓榕 (2002) 認為尋求意義對老人而言，乃是種自然的趨向，惟隨個體之異質性而呈現或多或少、或深或淺的差別，及所循途徑之殊異，並將尋求生命意義對老人的重要性，分為生活品質、發展任務、自我超越等三種角度來探討。

就老年期的發展任務而言，Wong, Reker & Gesser (1994) 指出老年期的成功與否，80% 的決定因素取決於態度；而 Novak (1985) 指出，個人生命意義的發現是成功老年期的特徵之一（引自 Wong、陳芳玲，2002，頁 81-82）。可知老人尋求生命意義之重要性。

就自我超越而言，Jung 認為老年是個重生的階段，應利用未發揮的潛能，善用生命賦予的各種可能性，面對年齡與死亡的現實，回顧、反省、總結自己的一生，找到心靈的歸宿，尋求自己的完整性及獨特性，找到人生的意義，或人類存在的真正意義 (Friedan, 1993/1995)。對老化、疾病、瀕死、死亡、苦難、失落等等生命情境採取一種超越的態度，縱然當前的身心功能衰退，內在靈性卻能持續發展，縱然死亡與失落難免，卻反而使生命充滿意義。

傅偉勳 (1993) 指出，從終極生命問題的角度去看老年階段，高齡化固然反映了人

類現實生活的大躍進，卻又彰顯「日近死亡」乃具高度精神意義。就表層來看，外在生命（即身體）逐漸衰弱終至腐敗的負面過程，令人恐懼厭惡，種種消極心理隨之產生；但就深層來看，高齡化至死亡的過程是內在生命（即精神）繼續成長不休，且更能深化積極正面的人生階段。因此，老年是探索生命意義的重要時機，身體功能的老化，記憶減退、退休、喪偶等，反而增加老年人探索生命意義的機會；年輕時少有時間探索精神層面，老來退休，就有較多的時間來檢視自己的心靈狀態；當老年人有感死亡逼近，便思索對過去與未來作全面性的整合，可見躲在老年意向背後的死亡乃是重要的人生大事，思索死亡有助於提昇生命，能統整死亡的觀念意識，方能瞭解生命存在的意義，使生活更加豐盈(Yalom, 1980/2003)。而Poon和Guedner在1999年全球老人日的會場中的發言指出，「未來需要有理論來解釋一個人過往生命經驗如何被賦予意義，進而如何影響其生活品質、未來的方向感、現在滿意感、意義感。」足見生命意義對老年人生活品質、發展任務、自我超越的重要性。

#### 四、影響老人生命意義感的相關因素

##### （一）、性別：

何英奇（1987）對大專生之研究結果顯示，女性的心靈空虛感比男性嚴重，即女性生命意義感低於男性；何郁玲（1999）以中小學教師為對象的研究顯示不同性別與生命意義感的知覺有顯著差異。但也有研究顯示青少年生命意義感與性別無關（宋秋蓉，1992；江慧鈺，2001）。

##### （二）、年齡：

黃璉華（1992）以社區老人為對象，指出年齡對老人生活滿意度是有影響。

##### （三）、教育程度：

侯冬芬（2004）發現不同教育程度之資深榮民在整體生命意義層面上有顯著差異。黃國城（2003）發現不同教育程度之醫院志工，在「生命意義感整體」層面並無顯著差異。

##### （四）、婚姻狀況：

趙安娜（2001）、侯冬芬（2004）分別發現發現不同婚姻狀況之鄉村社區老人、資深榮民在整體生命意義層面上有顯著差異。而黃國城（2003）發現不同婚姻狀況之醫院志工，在生命意義感無顯著差異。

#### （五）、子女數

黃國彥、鍾思嘉（1987）在老人研究中指出，有無子女、子女是否在身邊、死亡焦慮、生命意義對老人生活滿意度具有顯著的關係。中國傳統觀念為「養兒防老」、「多子多孫多福氣」但同時也發現子女數愈多，出意見、可分擔的人愈多，意見相對也就愈分歧，更容易推卸責任（許芳琦，2003），常會造成老人奉養上的作法差異，而影響老人晚年對生命意義的看法。

#### （六）、自家家庭氣氛

黃國彥、鍾思嘉（1987）以600 為社區老人為研究對象，指出生活改變事件愈少、與家人及親友相處愈愉快、社會活動參與愈多的老人生活愈感到有意義。

#### （七）、家人探視頻率

林如萍（2000）研究中指出子女的相伴是老年人情感慰藉與支持的主要來源。周玉慧、楊文山、莊義利（1998）以台灣地區4,049名60歲以上的老年人進行問卷調查，發現不論是配偶還是子女或親友（包括朋友、鄰居及親戚）提供的社會支持，提供給老年人的情緒支持愈多，其身心健康愈佳，生活滿意度也愈高。

#### （八）、自覺經濟狀況

大多研究指出經濟狀況愈好者生命意義也就愈高（林柳吟，2002；黃璉華，1992；劉淑娟，1999），黃國彥（1994）研究相同指出經濟狀況寬裕且能夠自主的老人，在年老時不用在為經濟奔波的情況下，在有錢又有閒地享受生命，並尋覓自己的理想，使晚年的生活因此更有意義。

#### （九）、自覺健康狀況

林隆泰（2006）研究指出養護機構內老年人的生活品質受到老年人的「健康狀況」、「身體疼痛狀況」、「與他人相比，自己容易生病」以及「自覺健康越來越差」等因素

影響。

#### (十)、入住機構前居住狀況

入住機構前的居住狀況，於子女間輪住者，較無熟識的街坊鄰居，可以聊天解悶（許芳琦，2003），林如萍（2000）研究中指出與子女同居的老人有比較佳的情感寄託以及與外界接觸的機會。林柳吟（2002）對社區老人所做的生命意義研究發現老年人在晚年的生活中，有配偶的陪伴的老年人生命意義感較高。

#### (十一)、自覺人際關係

Antonucci（1990）研究指出，友誼對老年人士氣和生活滿意度的影響遠超過家庭與親戚的互動。Larson, Mannell and Zuzanek（1986）更指出雖然家庭成員提供老年人生理及情感支持，但在主觀幸福感上，友誼則是較有力的來源。林三衛（1997）發現來自朋友的情感或情緒支持，對老年人主觀幸福感具最大的影響力。

#### (十二)、養護身分別

公費安置入住養護機構之老人，多由居家附近的親朋好友，守望相助至生活無法自理後，由社工單位接手轉介機構安置（許芳琦，2003）；而自費老人多於家中無專人照顧，或無適當硬體環境，故入住養護機構。以健康狀態中的生理活動功能自費老人優於公費老人（劉小菁，2004）。

#### (十三)、宗教信仰

宗教是一套生命意義的分享體系，大部分宗教都肯定人生晚年生涯是一個別具意義的階段，如果一個人對家庭、社會都完成他應盡的義務了，晚年則可以奉獻精力尋求靈性的啟蒙，發現生命的終極意義。傅偉勳（1993）認為宗教對於死亡主要在建立精神層面，追尋生命積極的意義，能解除人們對死亡莫名的恐懼。

#### (十四)、宗教信仰虔誠度

多數研究者（何英奇，1990；陳珍德，1995；何郁玲，1999）的研究都發現有無宗教信仰和生命意義有顯著的相關存在，且信仰愈虔誠，生命意義愈高。

#### (十五)、宗教信仰參與度

研究發現有無宗教信仰和生命意義有顯著的關係存在（尹美琪，1988；何英奇，

1990； 陳珍德，1995； 何郁玲，1999)，且信仰愈虔誠生命意義愈高，高齡者參與宗教活動可以提升生命意義感。但也有部分研究顯示兩者之間並無相關（宋秋蓉，1992； 江慧鈺，2001）。

## 貳、老人的死亡焦慮

「死亡」，是個禁忌的話題，尤其在中國的社會，弔詭的是人人終將一死，無一倖免。有人恐懼死亡，以養生求長生，祈求不死；但也有人視死為解脫，以為一了百了，處處充滿不確定的矛盾與疑惑。

存在主義哲學家 M. Heidegger認為人是「向死的存在」，要人思考死亡的問題。Malanie Kleine指出，所有人類最大、最深層的恐懼是生命本身的喪失，當個人知道自己終將一死並試圖克服它時，有些人能夠沉靜的面對、接受自己的死亡，但仍同時對死亡焦慮；而有些人則對死亡有強烈的、持久的焦慮，儘管無法明確說出。Lester(1967)、Templer(1970)分別發表了死亡焦慮的研究後，西方學界從此打破對死亡忌諱，而國內近年來，順著安寧療護的推動，談生論死的研究風氣亦漸開朗。

### 一、死亡焦慮之意涵

Becker(1973)認為所有的焦慮都根植於我們對死亡的認知，其影響的廣泛可從個人生活和文化等各層面發現，諸如死亡的忌諱不談，或者各種迷信的行為都可能肇因於人們面對死亡時的焦慮。死亡焦慮是當一個人開始將死亡概念化成一個真實的可能性時，所感受到一種複雜的情緒和意義，死亡焦慮所呈現的程度是依照個體心理健康的狀態和先前死亡的經驗(Kinzinger, 1992)。多半源自於對既有生命的依戀以及對死亡的無知與避諱Langs(2004)認為死亡焦慮是對於死亡事件的主觀性、多面性、不愉悅的情緒狀態，是一個多層面的觀念，一個只能間接地測量的實體，而且完全無法被了解，包含了意識與潛意識層面，基本上，它是一個主觀經驗的領域，而且具備有認知和情感

的兩種成份。Neimeyer& Brunt (1995) 研究指出，死亡焦慮包含了對死亡本身的恐懼、對於死亡過程之可能的苦痛、無尊嚴的恐懼、對於死後所將面臨情境之恐懼（如審判），以及非存有的焦慮。

由於人們對於死亡有太多未知的恐懼，而未知又產生了模糊的焦慮，因此，「死亡焦慮」與「死亡恐懼」二者常同時存在（顧若映，2002），也常被混雜、交替使用，同時也是死亡態度中最經常被討論的二個向度。存在心理治療學派，認為死亡焦慮來自於對死亡的恐懼，而焦慮的定義卻錯綜難定。齊克果解釋焦慮（fear）與恐懼（anxiety）的分別為：恐懼是具體地害怕某種東西；焦慮則是模糊地害怕什麼東西都沒有，差別在於恐懼是來自可區辨的威脅對象所帶來的情緒反應；而焦慮使指對造成苦惱、緊張、不安和困感情緒狀態的因素無法區辨。May (1977/2004) 則認為焦慮是因為個人存在的根本價值受到威脅而引發一種處於擴散狀態的不安，焦慮是無法定位和了解的害怕。焦慮，使人無法面對，進而引發不確定感與無助感，而人類克服焦慮的本能則是從無物轉換為某物，形成恐懼的形式。焦慮與心理情緒之間具有非常複雜的轉換關係，死亡焦慮都半已被一般的防衛機轉處理過，如否認、置換、昇華或轉換，因此，一般很少見到原始形式的死亡焦慮（Yalom, 1980 /2003），而死亡焦慮是人在因應死亡時最先出現的態度，因此，文獻中常見死亡焦慮與死亡恐懼互用。

綜合上述文獻整理，研究者定義死亡焦慮為一種源自於求生的本能在意識到死亡帶來不可名狀的威脅或危害時，所誘發的情緒反應及認知行為，包含種種逃避死亡的防衛機轉。而防衛機轉常常將死亡焦慮具焦於某事或某物，以致我們常常看不到隱藏在恐懼事件底層的根本焦慮，終日匆匆忙忙於生活事件，將死亡相關覺受屏除意識層面外，讓自己免於面對焦慮，或錯以為自己毫無相關焦慮，直到死亡事件現前，便會意識到與人如影隨形的死亡焦慮時刻存在。

## 二、造成老人死亡焦慮的原因

死亡焦慮因為是生命受威脅所產生的害怕、畏懼和逃避的本能反應。是指當一個人想到死後會發生的場景、瀕臨死亡的過程，或生命的結束時，所產生的害怕、恐懼或焦慮的感覺（李青雲、傅秀英、高振益、徐文宏、釋惠光，2006）。因為，真正對人造成焦慮的並非死亡，而是知道自己會死。是因著死亡及死亡狀態的預期所產生的緊張害怕的狀態，同時也是對於人生中有許多未竟之事而帶來的遺憾狀態（張利中、林志龍、洪棚隆，2001）。Langs（2004）則認為死亡焦慮是對於死亡事件的主觀性、多面性、不愉悅的情緒狀態，包含意識、潛意識二個層面，也具備認知與情感二種成分，可經由間接測量得之，卻無法完全被了解。然而，人若對死亡焦慮處理適當，可將其轉為積極的動力。Momeyer（1988）認為：人不須設法克服、主導、控制死亡焦慮；當然也不須設法提昇焦慮，或受它主導。相反地，人只須真實的、不可避免的、且合理的承認其如其所是，並以一高度的敏感度，盡量開放誠實地來應對這樣的焦慮（引自蘇雅慧，2006）。根據國內外學者的研究（Pattison，1981；Backer，1982；李復惠，1987；趙可式，1998；林烝增，1997；林千琪，2003），人們恐懼死亡的原因大致如下：

Pattison（1981）認為臨終病人有以下八種恐懼：（一）未知的恐懼；（二）對孤獨的恐懼；（三）對憂傷的恐懼；（四）對喪失身體機能的恐懼；（五）對失去自我控制能力的恐懼；（六）對疼痛和痛苦的恐懼；（七）對失去認同的恐懼；（八）對撤退的恐懼。

Backer 等人（1982）的研究中認為人們恐懼死亡的原因有以下六項：（一）害怕消失，我們將失去生命中所有的事物；（二）害怕未知，不知死後所發生的情形；（三）害怕死亡，因為它使人生目標無法完成；（四）害怕孤單分離；（五）害怕死後受審；（六）害怕失去意識，因為這樣象徵自我的失去。

李復惠（1987）將個人對死亡恐懼的死亡態度之主要原因歸納如下：（一）害怕未知，不知道自己死時及死後會發生什麼事的恐懼感；（二）害怕死後的身體不知道會變成什麼樣子；（三）害怕生命中所擁有的一切都會消失、停止、不存在；（四）害怕死亡使得自己不能在追求或完成某些生活目標；（五）害怕最終的分離，完全的隔離與孤寂；（六）害怕自己的死亡對生者的衝擊（包括心理、經濟、責任等方面）；（七）害怕喪失自我支配及控制自己命運的能力；（八）不同宗教信仰者害怕死後會因自己的罪而受到

不同的懲罰；(九)害怕所愛的人死亡，自己可能受到打擊；(十)害怕他人死後的屍體、亡靈、鬼魂等可怕景象。

趙可式(1998)探討人害怕死亡的原因有四項，分別為：(一)對未知的恐懼；(二)對失落及分離的恐懼；(三)對死亡的樣子及死亡過程的恐懼；(四)心願未了的遺憾及對人生過程悔恨，來不及補救的恐懼。

林丞增(1997)以個別訪談及焦點團體的方式針對9至12歲的國小學童進行研究發現，國小學童面對死亡時最擔心的是自己和父母的死亡，分析兒童焦慮死亡的原因，兒童擔心自己死亡是因為害怕下地獄、無法上天堂、投胎或擔心自己成了孤魂野鬼沒人照顧；擔心父母死亡則是因為害怕與父母分離、怕自己失去依靠、無人照顧。

林千琪(2003)則認為造成兒童死亡焦慮的原因有二項：(一)對死後世界的的未知性所造成的焦慮，不知道死時會被如何對待以及死後會到哪裡去、會有怎樣的遭遇；(二)害怕失去愛與被愛的本能需求，擔心因分離所造成的孤單與失落。

張利中、林志龍及洪栩隆(2001)認為死亡焦慮是因著死亡及死亡狀態的預期所產生的緊張、害怕的狀態，同時也是對於人生中有許多未完成的事業所帶來的遺憾狀態。林佳宜(2007)死亡焦慮包含了害怕死亡、逃避死亡的防衛機轉，其中有情緒與認知，也帶著遺憾、緊張及害怕。

Yalom(1980/2003)引用Jacques Choron與R. Kastenbaum的說法，將死亡恐懼分為三種：(一)、死後的情形；(二)、臨終的事後經過；(三)、生命的終結。並指出前兩種的恐懼與死亡恐懼有關，而第三種才是最核心的死亡恐懼。死亡恐懼是將死亡當成明確對象，但死亡本身似乎又不是恐懼的對象，至於是什麼卻又不能確定。

Neimeyre & Brunt(1995)研究指出死亡焦慮包含諸多概念，例如：對死亡本身的恐懼、對死亡過程可能產生的苦痛或無尊嚴的恐懼、對死亡可能會面臨的情境之恐懼(如審判)及對非存有的焦慮(引自江蘭貞，2005)。李青雲等(2006)提出造成死亡恐懼原因有二：(1)不能接受也不能面對死之將至(2)對未來的不安及不確定感。前者是失去控制的能力，後者是失去自主能力。人在失去自主能力時往往會產生恐懼。當對死亡恐懼採取抗拒或逃避的態度，死亡恐懼會更嚴重，產生身體症狀加重、心理調適困難、家庭

社會角色改變，造成當事者身心痛苦、意表消沉、喪失自我控制及獨立能力，更增加別人的負擔。

蔡明昌（1995）指出死亡焦慮是因為某種價值受到威脅時所引發的不安。蔡明昌認為老人對死亡存有焦慮，尤其是那些無法通過統整危機的老人，死亡會成為心中莫大的壓力，其焦慮可解析成對「瀕死過程中所遭遇的痛苦」、「死後世界」、「喪失的焦慮」。老人可能對於瀕死過程的恐懼大於死亡本身（Aiken, 1995；Sidell, 1996；Ferraro, 1997）。許多在晚年患病的人表示，他們並不是那麼害怕死亡，而是擔憂臨終的過程。人們通常恐懼痛苦、寂寞、懲罰、失去身體、失去自我控制、對死後的未知、對未來無法預期、對生者的影響和人格的解組，以及瀕死的過程，尤其是緩慢而痛苦的瀕死過程，這種恐懼更甚於死亡本身（Sidell, 1996）。而在死亡要素中，最令老年人擔憂的是控制感的消失及來生的不確定性（Thorson, 1995/1999）。Wong, Reeker, & Gesser（1994）發現個體害怕生命本身無意義，遠甚於對死亡本身的害怕；且對生命品質的需求，遠高於長壽的需求；而死亡恐懼的產生不僅是因沒有能力去完成個人生命目標，更因無法發現個人生命存在意義（陳芳玲，2002）。Charmaz（1980）發現，接近死亡階段的老年人有死亡焦慮。當老年人瀕臨死亡時，最害怕被與人分離的孤獨與無助，而無助比死亡本身更是老年人主要的恐懼（Kearl 1989）。黃中天（1998）經常想到死亡的老人，認為死亡過程可能很痛苦的老人，及害怕面對死亡的老人，有較高的死亡焦慮。然而，比起其他年齡階段者，老年人也較容易把死亡視為「在」個人「之中」，視死亡為榮耀（honor）、完滿（fulfillment）、及重聚（reunion）（蘇雅慧，2006）。

可見死亡恐懼，來自於個體過去適用的生存法則不足以應付眼前的身心衰敗，及無法克服死亡所帶來的各種靈性問題（釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏，2004）。老年人究竟恐懼死亡與否，而恐懼或不恐懼死亡的原因究竟為何，並無定論，只因為此乃因人而異，對於死亡與瀕死的恐懼及態度，會隨文化、年齡、性別和教育程度等因素而有所不同（Aiken, 1995）。有的人可能因為愈接近死亡而愈恐懼，但有的人因為有死亡覺知，對死亡有充份準備而恐懼減少。

受到中國傳統社會文化的影響，「死亡」仍被視為一種禁忌話題，而老、病、死，

總是結伴同行。安養護機構在面臨機構老人生理病痛的處治，多為送院外就醫治療，其中不乏因病過世於醫院中，而不再返回機構者；或極少數壽終於寢，自然往生，然而機構或基於傳統觀念，為保護機構老人免於驚嚇，故對往生之人、事一概不提，刻意維持機構喜樂的氛圍。不知老年人多能接受自己必將死亡的事實，而他們對死亡的焦慮來自於瀕死過程的痛苦、死後的世界、以及對喪失的三種焦慮(蔡明昌，1995)。忽略老年人臨終時的心理感受，或者怕老年人忌諱死亡而避免和老年人探討死亡問題，使得老年人經歷臨終階段時更孤苦無依。於是，機構老人們面臨是一種「邊境處境」的經驗，彷彿下一個就是自己，不會有預警，也不會有回報，直逼存在孤獨的死亡面向。解決方法唯有正視死亡，採取適當的因應態度與方法，才能提升內在力量，阻斷恐懼。

周慶華(2002)認為因應死亡恐懼約略有下列幾種方法：第一、遺忘，人恐懼死亡的優先前提是對死亡的知覺。因此，隨著時間的增長會增強因應死亡恐懼的能力。第二、轉移，死亡恐懼也可以透過「知覺轉移」的方式予以化解。只有在注意力轉移時，人才不會終日思索著死亡。只有在注意力轉移的時候，才不會耽溺在死亡思緒裡頭。第三、靈性修行，藉由宗教的信仰把死亡的意識「延到」無止盡的未來，也是化解死亡恐懼的有效途徑。而這種靈性修行法，可以是東方儒釋道式的，也可以西方一神教式的。第四、意義治療，是指對人存在意義的認知及對人存在意義的追尋，意義治療不僅可以使人克服死亡的恐懼，還可以使更積極的過生活。

在面對生命終結的議題與「死亡」和「臨終」的過程，雖老年人對死亡的焦慮與恐懼較其他成人緩和，但死亡仍帶來失落、悲傷的情緒。隨著配偶的過世，許多老年人的孤獨感愈來愈強烈；接著朋友的辭世，讓老年人覺得不再有人可以與他們建立有意義的連結，況且委身於陌生而制式化的機構中。

張利中等人〈2001〉研究指出：人類可以從投身社會成就、養育子女、獲得自尊等行為具有緩衝死亡焦慮的功能，專注於追求社會認可的活動與成就，一方面可帶來分心的效果，可以讓一個人無暇去時時刻刻的想著死亡，另一方面，個人的社會成就與貢獻，也可以讓個人的生命意義得到延續，帶來象徵性的永生。

### 三、影響老人死亡焦慮的相關因素

大多數人對死亡感到關切及焦慮，但是死亡焦慮的經驗及呈現是相當個人化的，與個人的人格特徵與人格變項有關，因此，影響老人死亡焦慮的相關因素為何，諸多研究結果不一，就相關文獻資料顯示其死亡焦慮相關因素如下：

#### (一)、性別：

性別常是被研究的變項之一，Maurer (1975) 認為性別的差異應是受性別角色社會化的影響，男性一般被鼓勵為應該勇敢、要壓抑情緒，要負起保護家庭的責任；女性則被容許表現出自己的怕、怒、愛、恨等情緒。Neimeyer 等人 (1986) 則提出女生較易受到感情上的困擾，也常被認為控制生活事件的能力較小。Robbins (1989) 則認為若個體的女性特質較多，其所得研究結果的死亡焦慮程度也會較高。由巫珍宜(1991)、王素貞(1994)、陳瑞珠(1994)、蔡明昌(1995)及張淑美(1996)的研究結果皆顯示女性的死亡恐懼都較高於男性，廖芳娟(2000)、Wong 等人(1994)的研究則發現男性的死亡逃避高於女性。黃宇達 (1997) 針對 544 位中老年人與 459 位大學生的研究顯示在性別上則是女性的死亡焦慮顯著高於男性，進一步分析時，則發現大學生的男性與女性的死亡焦慮沒有差異，但中老年人的男性與女性的死亡焦慮則有明顯差異。

#### (二)、年齡：

一般研究認為年齡愈大，對愈恐懼，但研究卻發現老年人的死亡焦慮未顯著高於年輕人 (黃國彥、鍾思嘉，1986；曾會，2003、徐美慧，2006)，黃宇達 (1997) 藉由 544 位中老年人與 459 位大學生為研究對象，發現在年齡上，大學生的死亡焦慮顯著高於中老年人的死亡焦慮；藍育慧(1992)也發現護生愈年長者其死亡恐懼較低，蔡明昌(1995)研究指出65-69歲老人對死亡焦慮最高，而後逐漸下降，至75歲以後降到最低。可能是因為長者較常沈思於其本身的死亡，但因此死亡對他們反而較不具恐懼性 (Kalish and Reynolds, 1977)，且可能老年人一生中的主發展任務多被接受或完成，死亡真實性亦愈逼近，因此較能接受死亡 (Wong, 1994)。老年人的年紀已經到了面臨死亡的階段，且老年人的社會化歷程經歷許多喪失的經驗，例如親友的過世、身體功能的衰退，使他們漸漸對死亡較感到害怕，也因為常接觸死亡、關心死亡，所以當真正面對死亡時，反

而不那麼恐懼。

### (三)、教育程度

一般認為教育、智力、社會期望對個人的生命意義感受有影響，教育程度較高者較有機會接觸關於死亡問題的資訊，也較能清楚表達自己對死亡的感受與態度。蔡明昌（1995）、鍾思嘉（1986）均發現不識字者高於其它教育程度者。但也有研究發現教育程度與死亡焦慮無顯著差異（黃國彥，1986；蔡坤良，2003；徐美慧，2006）。

### (四)、婚姻狀況

多數研究發現婚姻狀況與死亡態度較無直接相關。鍾思嘉（1986）以老人為研究對象，發現寡居、已婚、離婚、未婚的老人死亡態度與婚姻狀況無顯著差異。已婚有孩子之女性死亡焦慮也較高(Cole, 1978)，且核心家庭比未婚者有較高死亡焦慮（黃琪麟，1991），已婚者在面對他人瀕死其恐懼度是較高而且具逃避傾向，但未婚者則是逃避接受死亡態度（藍育慧，1995；廖芳娟，2000）。但也有研究指出死亡態度不受婚姻狀況影響(Rhudick & Dibner，1961；Dixon，1980；黃琪麟，1991；徐美慧，2006）。

### (五)、自覺家庭經濟狀況

Nelxon 於1979 年對於Virginia 居民調查結果發現社會經濟地位和死亡恐懼呈現顯著負相關。（引自黃國城，2003）

### (六)、自覺健康狀況：

黃國彥（1985）提出老人健康情況和死亡焦慮未達顯著相關；蔡明昌（1995）、林柳吟（2002）均發現老人自覺健康愈好則較不會有死亡焦慮；蔡秋敏、張宏哲（2005）發現長期照護機構住民自覺健康狀況是死亡態度的重要影響因素；林佳宜（2007）亦發現長期照護機構老人的死亡焦慮影響因素，是從健康下降作為焦慮的起點。健康狀況與死亡焦慮的關係，會由生理機能減弱、疾病症狀的反覆出現，到臥床時間增加、依賴別人協助次數增加，聯想到死亡的迫近。

### (七)、參加喪禮次數

多數學者支持接觸死亡經驗與死亡焦慮有關，指出參加喪葬儀式愈多者，或接觸週遭朋友死亡的經驗較多者，死亡焦慮愈低(curl, 1984；廖芳娟，2000；羅素如，2000）。

蔡秋敏(2001)也提出避談死亡，越有可能造成死亡焦慮；若能公開討論死亡，死亡焦慮則會降低。黃宇達(1997)提出居住機構內的老人相較居住社區的老人，因為接觸週遭朋友死亡的經驗較多，故死亡焦慮較低。

巫珍宜(1991)的研究結果發現有接觸死亡的經驗者反而比較害怕死亡、瀕死；黃琪璘(1988)也發現接觸死亡最多的醫師，反而比一般人更具死亡恐懼。

在其他研究者的研究結果同樣顯示接觸死亡的經驗對個人的死亡態度會造成影響，然而也有研究者認為死亡經驗與死亡態度無關(陳瑞珠，1994)。

#### (八)、親人死亡的經驗

多數學者支持接觸死亡經驗與死亡焦慮有關，特別是與重要親人死亡的相關經驗。巫珍宜(1991)發現曾經接觸家人死亡者，是傾向於害怕死亡與瀕死。不論正負向結果，其家人或重要他人死亡的經驗，是影響吾人死態度很重要的因素(Franke and Dunak, 1990)。另外有部份研究顯示接觸死亡經驗並不會影響其死亡態度(丘愛玲，1989；徐美慧，2006)。

#### (九)、居住狀況

蔡明昌(1995)發現住在安養機構的老人顯著高於居住於家中的老人。劉淑娟(1999)以罹患慢性病的老人為研究對象，指出獨居的老人對生活、生命、死亡的看法較與他人同住老人為負向。林柳吟(2002)研究結果指出，與配偶同住、與家人同住的老人死亡接受度較高。

#### (十)、自覺人際關係

死亡焦慮與自我評價成反向關係(Brubeck & Beer, 1992)。而習慣用否定觀點看自己的人、對自身能力及對良好人際關係缺乏自信的人，死亡焦慮會提高。當個人自我實現度愈高，現實我與理想我的差距愈小，死亡焦慮也就愈低。

#### (十一)、宗教信仰

對許多老年人而言，當生活健康、社會資源與經濟資源逐漸減少時，宗教卻能持續給予支持與舒適感，因此，宗教除了可以在日常生活提供指引，在困境時提供慰藉、力量，更可以在面對死亡時，提供希望的泉源。晚年精神生活與宗教信仰有密切的關係(邱

天助，2007)。Weiler (2001)研究136位60歲以上的年長者，結果顯示死亡恐懼、趨近接受與幸福有顯著相關，生命意義與幸福的關聯部份為死亡態度所促成，而自我接受與死亡恐懼有極大相關，此外宗教與趨近接受也呈現極大的相關性。但也有研究認為宗教信仰與死亡態度無關（丘愛玲，1989；顧豔秋，1990；蔡明昌，1995；張利中等，2001；宋秋蓉，1992；江慧鈺，2001；Fortner & Neimeyer，1999）。

#### (十二)、宗教信仰虔誠度

信仰虔誠度越高對死亡恐懼則會越低（李復惠，1987；黃琪璘，1991）

信仰虔誠度強烈之醫師在恐懼自己死亡及恐懼自己瀕死上，均有較低的恐懼（黃琪璘，1991）。Templer (1972)認為宗教信仰會降低死亡焦慮，但這和信仰的虔誠度與參與度有很大的相關，換言之，有篤信宗教信仰者其死亡焦慮低。McMordie 和 Downey 的研究指出，中度信仰程度者的死亡焦慮會高於高度信仰者和低度信仰者。Nelson & Cantrell 的研究也發現，中度信仰者的死亡焦慮有較高的傾向（引自林志龍，1999）。蔡明昌 (1995) 提出宗教信仰與死亡態度影響之差異，會和宗教認知、虔誠度、參與宗教活動情況不同而有不同的反應。廖芳娟 (2000)、陳錫琦等 (2000)、陳美娟 (2001)、林玉芳 (2001) 研究指出有宗教信仰者對死亡的接受度高於無宗教信仰者。

#### (十三)、宗教活動參與度

蔡明昌 (1995) 研究發現，不參加宗教活動之老人死亡焦慮高於盡量參與或偶而參與宗教活動之老人。但有些研究顯示兩者之間並無相關（江慧鈺，2001；宋秋蓉，1992）。

#### 四、死亡焦慮之測量工具

死亡焦慮的研究方法，可分為：(一)、直接的方法：如問卷、訪談、觀察法等。(二)、投射測驗：如語句完成、自由聯想、或字詞的聯想、主題統覺方法等。(三)、非直接的方法：如膚反應、內容分析(張淑美, 1996)。

目前國內常用來測量死亡焦慮的量表工具,包括:(一)、死亡焦慮量表(The Templer DAS);(二)、死亡焦慮量表修正版(A Revise Death Anxiety Scale, RDAS);(三)、死亡態度量表(Death Attitude Profile, DAP);(四)、死亡態度描繪修訂版(Death Attitude Profile-Revised, DAPR);(五)、死亡恐懼量表(Ten Collett-L ester Fear of Death Scale, FODS);(六)、多面向死亡恐懼量表(Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS);(七)、威脅指數(TI)等(Taylor & Francis, 1994),分別介紹如下:

##### (一)、死亡焦慮量表(The Templer Death Anxiety Scale, DAS)

死亡焦慮量表是由 Temple (1970) 所編制,原量表題數共 15 題是非題,計負向總分。包括四個面向:恐懼自己死亡、恐懼他人死亡、恐懼自己瀕死、恐懼他人瀕死亡。原量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.76,再測信度為 0.83。此量表測量方式簡單,具建構效度,再測信度達 3 週,內部一致性低,因素分析可得:一般死亡焦慮、談或想到死亡焦慮、死亡接近的相關焦慮、疼痛和受苦的恐懼。

##### (二)、死亡焦慮量表修正版(Revise Death Anxiety Scale, RDAS)

死亡焦慮量表修正版,是修編自死亡焦慮量表,量表題數增為 32 題,以 5 點評量,相較於死亡焦慮量表,後又修編為 25 題,以 4 點評量,其內部一致性及準確度較高。

##### (三)、死亡態度量表(Death Attitude Profile, DAP)

死亡態度量表是由 Gesser 等人(1987)揉合認知與情感層面而編制的多向度量表,原量表題數共 21 題,包括四個面向:死亡或瀕死的死亡接受態度、趨近導向的死亡接受態度、逃離導向的死亡接受態度、接受死亡自然性的態度。原量表介於 0.60 至 0.89 之間。

##### (四)、死亡態度描繪修訂版(Death Attitude Profile-Revised, DAPR)

死亡態度描繪修訂版 (DAP-R) 是由 Wong 等 (1994) 以 300 位青少年、成年人、老年人為研究對象，針對死亡態度量表 (DAP) 修編量表題數為 32 題，以 7 點評量，分為 5 個分量表：死亡的恐懼、即將到達的接受、逃避接受、中立的接受、死亡逃避。其中添加關於「死亡逃避」的項目、刪除了關於「瀕死恐懼」的項目，量表內在一致性為 0.93，再測信度為 0.95。此量表各項信效度可接受，包括了負向到正向的死亡態度，可使用於檢視老年人的生活品質。

#### (五)、死亡恐懼量表 (Ten Collett-Lester Fear of Death Scale, FODS)

死亡恐懼量表是由 Collett&Lester 於 1996 年所編制，原量表共 36 題，內在一致性為 0.65，再測信度為 0.58。賴怡妙 (1997) 以 118 位師大學生為研究對象，修定量表題數為 32 題，：對死後生命跡象消失的恐懼分量表、對死亡或瀕死的身心現象和分離的恐懼分量表、對親友將面臨死亡事件得焦慮分量表、對面臨死亡時的自在程度分量表、對親友死亡時的適應程度分量表。量表整體 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.90。

#### (六)、多面向死亡恐懼量表 (Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS)

多面向死亡恐懼量表，分為 8 個分量表：瀕死的恐懼、對死人的恐懼、被毀滅的恐懼、重要他人死亡的恐懼、未知的恐懼、有知覺的恐懼害怕被活埋、死後身體的恐懼、早逝的恐懼。此量表各項信效度及分量表之內部一致性及再測信度可接受，是由經驗基礎建立多因子的測量，不易概括文化的差異，因素分析可得：一般的瀕死及死亡恐懼、重要他人死亡的恐懼、早逝的恐懼。

#### (七)、威脅指數 (TI)

威脅指數，是由結構式訪談、紙筆測驗勾選對照的詞句所得的結果。具建構效度、內部一致性高、再測信度達 3 個月，可廣泛應用在死亡態度的研究。

Neimeyre & Brunt (1995) 提出對於死亡焦慮程度的許多量測尚有許多不足，例如在意識層次與無意識層次中的死亡焦慮即有所不同，因此，量測死亡焦慮程度的指標需要更嚴格的檢證。而目前國內外，針對死亡焦慮測量尚無較新之量表使用，多為研究者自行翻譯使用，故本研究為探討養護機構老人之生命意義與死亡焦慮之相關，故選取以死亡焦慮為探討主軸之死亡焦慮量表修正版 (RDAS) 為本研究之研究工具。

### 叁、生命意義感與死亡焦慮之研究

人類所有對死亡問題的專注，不管是從文學的、醫學的、心理學的、政治學的、法律學的、或倫理學的等等關心，其探究最後的目的無非是要追問由於「死亡」的終結而衍生出的生命存在意義的問題，而生命存在最根本深層的真正底蘊，也唯有透過直視這個表面上對生命有強烈否定的「死亡」才能完全領會（蘇雅慧，2006）。

死亡是生命歷程中不可避免，當人們對死亡愈覺知、愈了解，對死亡就愈不恐懼、愈不焦慮，對生命的感受相對也就愈積極、愈開放，愈能掌握生命，創造我心欲求的生命樣貌，並統整賦予屬與個體的生命意義感。Wong等人（1994）以存在為觀點，證明了死亡接受和死亡恐懼與生命意義是有相關性的。Anmenta（1984）提出生命意義感與死亡接受成正相關（引自Moomal，1999）。多數研究結果顯示生命意義與死亡焦慮呈現負相關者如：Rappaport, Fossler and Gilden（1993）對58位退休老人做生命意義與死亡焦慮研究，以生命意義量表(PIL)與死亡焦慮量表（DAS）為工具，結果發現生命意義與死亡焦慮呈負相關。Rappaport, Fossler and Gilden（1993）對53位退休老人作生命意義感與死亡焦慮的研究，以生命意義量表（PIL）與死亡焦慮量表（DAS）為工具，發現生命意義感與死亡焦慮呈負相關。國內學者鍾思嘉與黃國彥（1987）對600位65歲以上老人作生命意義感與死亡焦慮的研究，以生命意義量表（PIL）與死亡焦慮量表（DAS）為工具，結果發現生命意義感與死亡焦慮亦呈現負相關；黃國城（2003）研究發現「生命意義感整體」與「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「逃離接受」呈顯著負相關；林柳吟（2002）研究結果顯示，生命意義與趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受呈顯著負相關。Durlak（1972）研究顯示：而Quinn and Reznikoff（1985）發現生命缺乏目標及生命缺乏方向的人有較高的死亡焦慮（引自Wong et al., 1994）。

綜上所述，決定一個人如何在面對死亡時能有較正向的態度、較少的焦慮，決定在生命意義感高低的箇中差別了，意即個體若對他們的生活感到充實及有意義，通常會有較低的死亡焦慮，而在生活中具有目標及對生命感到有意義的人，通常對死亡較不感到

恐懼，並且能以較積極、正向的態度面對死亡，若發現在生命中缺乏目標及方向的人有較高的死亡焦慮。

雖然學者們所採用的量表不盡相同，但幾乎共同得到一個結論：生命意義感愈高的人，有較少的死亡焦慮，並且較能積極、正向的面對死亡。因為，生死本就相融互滲，在生命意義感的不肯定中可以嗅得對生命的不滿意、對死亡的不確定性的氣息；同樣的亦可在死亡焦慮的撥雲見日過程中，窺得生命美好影像與光明亮麗的影子。因此，得知一個人對死亡的看法影響生命意義，惟有清楚的認識死亡和接納死亡，生命意義才有彰顯的可能性，當我們認識了生命的有限，才會試圖與無窮的生命作連結。

### 第三章 研究方法

本章首先依據文獻探討的結果與本研究的主旨，提出研究架構及研究假設，其次再依研究對象的選擇、研究工具的選取、研究實施的程序與資料處理及研究限制一一詳加敘述。

#### 第一節 研究架構

本研究主要採用問卷調查法，首先了解高高屏地區養護機構老人背景變項在生命意義感之差異情形，其次了解高高屏地區養護機構老人背景變項在死亡焦慮之差異情形，最後再以生命意義感為自變項，死亡焦慮為依變項，探討生命意義感對死亡焦慮之影響。歸納與本研究相關之重要理論與國內外研究成果，本研究提出之整體研究架構如圖

3-1-1：

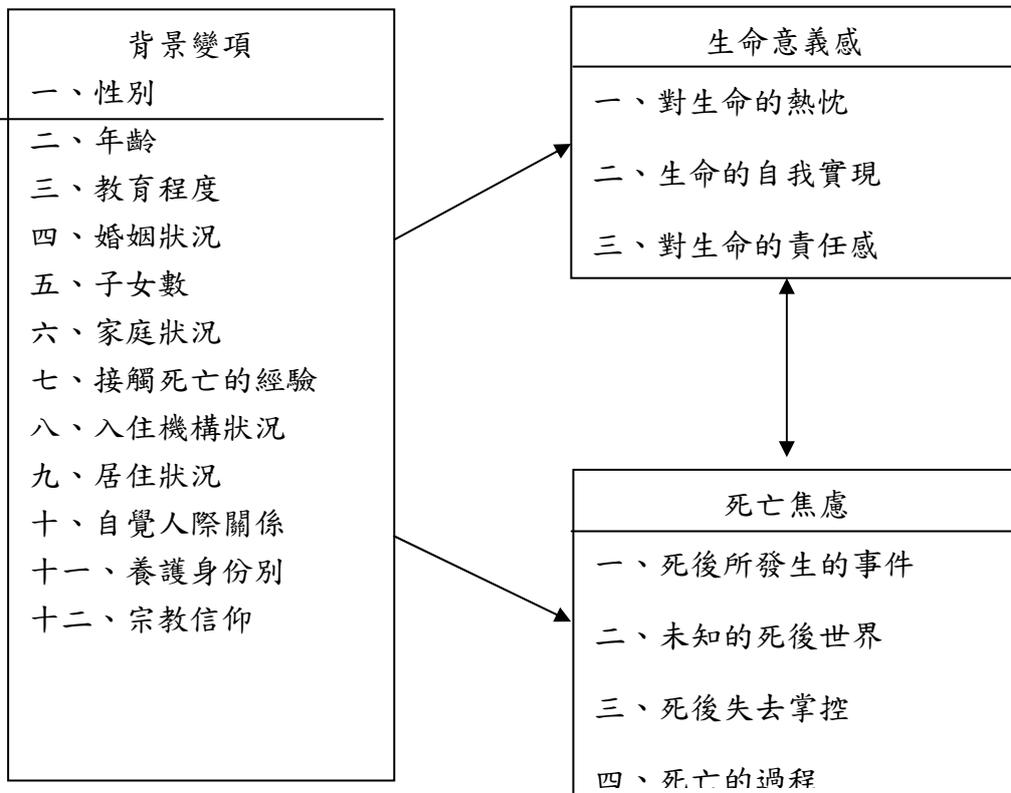


圖 3-1-1 研究架構

根據研究架構，針對背景變項及研究變項之說明如下：

- 一、背景變項：包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、子女數、自覺家庭氣氛、家人探視頻率、自覺家庭經濟狀況、自覺健康狀況、參加喪禮次數、親人死亡的經驗、居住狀況、居住機構期間、入住途徑、機構屬性、自覺人際關係、養護身份別、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教信仰參與度等二十個背景變項。
- 二、生命意義感：包含對生命的熱忱、對生命的熱忱、生命的自我實現、對生命的責任感等三個層面。
- 三、死亡焦慮：包含死後所發生的事件、未知的死後世界、死後失去掌控、死亡的過程等四個層面。

## 第二節 研究假設

基於上述之研究架構，本研究之具體假設如下：

- 一、高高屏地區不同背景變項之養護機構老人，其生命意義感有顯著差異。
- 二、高高屏地區不同背景變項之養護機構老人，其死亡焦慮有顯著差異。
- 三、高高屏地區養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮有顯著相關。

## 第三節 研究對象

### 壹、母群體

本研究之母群體為居住在高高屏地區立案之養護機構滿三個月以上，意識清楚，能以國語或台語溝通之六十五歲以上的老年人。根據內政部社會司資料顯示，高高屏地區養護機構共計有 195 家：高雄縣 52 家、高雄市 83 家、屏東縣市 60 家。研究者一一去電詢問各機構，剔除不願回答之機構，共篩選符合本研究條件之機構共計 69 家；老年人數共計約有 800 人。

### 貳、樣本選取與抽樣方法

#### 一、預試樣本

進行預試的目的在提高問卷的信效度，本研究的預試樣本鑑於研究樣本具同質性，另為避免預試樣本與正式樣本重複施測，故選取同屬南部地區之台南縣市樣本，施測期間為九十八年十一月一日至九十八年十一月三十日，研究者採面對面問卷調查 106 名養護機構老人，回收 106 份，有效問卷 106 份，回收率達 100%。

#### 二、正式樣本

經篩選高高屏各機構符合研究條件之老人後，預計發出正式問卷 800 份，施測期間為九十八年十二月十五日至九十九年四月十五日。提高有效問卷的回收率，研究者先以電話方式與高高屏各養護機構主管聯絡，了解機構同意施測的意願，對於意願較低的機構，研究者會主動詢問其困難處並與機構主管討論解決方法，以提高機構同意施測之意

願。徵得同意後，再安排日期親自至各養護機構進行面對面問卷調查。研究者歷時四個月，走訪52家機構，面對面問卷調查561名養護機構老人，回收561份，有效問卷561份，回收率達100%（見附錄三）。

本研究受限於研究對象為65歲以上之養護機構老人，多半不識字，或識字者多或有眼疾，故研究者採一對一方式口述問卷題目，再由研究對象選答，過程耗時費力。

表 3-3-1

高高屏安養機構數及住民人數分布

縣市別	安養機構 家數(家)	同意參與研究之養 護機構家數(家)	收容人數 (人)	施測樣本 (人)	有效樣本 (人)
高雄市	83	25	2,757	158	158
高雄縣	60	17	2,082	104	104
屏東縣	52	27	2,093	299	299
總數	195	69	6,932	561	561

## 第四節 研究工具

本研究使用之研究工具包括：「生命意義量表」、「死亡焦慮修正量表」。以下就各量表詳細內容分別說明：

### 壹、生命意義量表

#### 一、量表來源

生命意義量表 (PIL) 是 Crumbaugh & Maholic (1964) 依 Frankl 1955 年發表之意義治療學(logotherap)理論編製而成多用於評測個體對生活所感受到生命意義與目的之程度，當個體覺得生命無意義時，會感受到「存在空虛」，從而引發「存在挫折」，即 Frankl 存在虛空的概念 (宋秋蓉，1992)，此量表編定後，即有多位學者使用。本研究使用之生命意義量表乃取選宋秋蓉 (1992) 依據 Crumbaugh 和 Maholick (1964) 編製 PIL 而修訂之「生命意義量表」為施測量表。

#### 二、量表簡介

此生命意義量表廣為一般的相關研究者所採用，且 Walters and Klein (1980) 將此量表用來評估青少年對生命的態度，獲得適用的結果。而國內學者宋文里 (1977)、尹美琪 (1988) 等曾以此量表加以修訂，對高中生、老人及大學生施測。之後，宋秋蓉 (1992) 再以此量表探討國內青少年對生命意義的看法，其將此量表 20 題共分成「對生命的熱誠」、「生活目標」、「自主感」、「逃避」、「對未來期待」等 5 個分量表，本量表經內容效度及建構效度之考驗，5 個因素對總量表的解釋量佔總變異數的 52.9 %。在信度方面，本量表內部一致性  $\alpha$  係數為 .847，為一評量生命意義之有效工具。劉德威 (1997) 引用此量表為研究青少年生死態度與自殺危險程度關係之研究工具之一；江慧鈺 (2001)、林素霞 (2003)、毛紀如 (2003) 探討國中生生命意義也是用此量表；香港學者 Shek (1986) 亦有將 PIL 譯成中文版施測於高中生及大專生；以上各研究皆認為 PIL 具有良好的信度及效度。

### 三、量表計分方式

生命意義量表 (PIL) 原量表含有 20 道題目，以 Likert 式的七點量表方式作答，「4」的位置代表中立，兩端各有相對的形容詞句，受試者依個人的實際感受加以圈選。例如：第 3 題，我的生活：1 代表毫無目標與計畫，7 代表有清楚明確的目標，4 代表中立。計分方式為將各題得分予以相加，其中第 1、3、4、6、8、9、10、12、13、15、16、20 等 12 題為正向計分題，第 2、5、7、11、14、17、18、19 等 8 題為反向計分題，總分由 20 分至 140 分。得分 112 分以上者表示有明確的生活目標與意義；得分 112 分到 92 分之間者對生命意義與目標不確定；得分 92 分以下者明顯缺乏生命意義感。分數愈高，表示有愈清楚的目標，即生命意義感愈高。

### 四、項目分析

研究者首先刪除原量表中，不適宜的第七題（如果不再上學，我會做些我一直想做的事/整天無所事事），保留其餘 19 題進行預試施測（附錄一），並於預試後將所得資料進行項目分析，以取得適宜題項並建立本量表之信度。本量表預試結果係以臨界比值法與同質性考驗進行項目分析，首先依受試者在本量表所的總分為分標準，以高於生命意義感總分 27% 為高分組，低於生命意義感總分 27% 為低分組，進行高、低分組獨立樣本 t 檢定，求得決斷值 (CR) 大於 3 以上之題項，其次，以量表總分與各題之相關係篩選標準，保留相關係數達 .40 以上 ( $p < .01$ ) 之題項。經項目分析後予刪減第 6 題及第 14 題不適宜題項，故正式問卷共計 17 題。詳見表 3-4-1。

表3-4-1

「生命意義感量表」項目分析摘要表

題號	CR 值	與量表總分之相關	取捨
L1	12.39***	0.764**	
L2	10.396***	0.644**	
L3	7.250***	0.714**	
L4	13.193***	0.799**	
L5	8.812***	0.702**	
L6	2.039**	0.532**	刪除
L7	7.418***	0.522**	
L8	18.177***	0.850**	
L9	15.100***	0.821**	
L10	4.515***	0.525**	
L11	9.665***	0.733**	
L12	3.847***	0.414**	
L13	7.141***	0.504**	
L14	1.526	0.212*	刪除
L15	4.873***	0.463**	
L16	6.213***	0.611**	
L17	8.274***	0.618**	
L18	10.531***	0.775**	
L19	8.606***	0.728**	

\*\*表 $p < .01$ ；\*表 $p < .05$

## 五、效度分析

研究者在因素分析之前，首先檢視取樣適切性量數，得到 KMO 值為.908，表示本量表極適合進行因素分析，如表 3-4-2 所示。再依據項目分析結果，將第 6 題及第 14 題刪除後，進行因素分析。

表3-4-2

「生命意義感量表」KMO與Bartlett檢定

KMO 與 Bartlett 檢定		
Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。		0.908
Bartlett 球形檢定	近似卡方分配	1079.849
	自由度	136
	顯著性	0.000

研究者以因素抽取方法-主成分分析轉軸法-最大變異法進行因素分析，得到以下轉軸後的成份矩陣，萃取出 3 個成份，如表 3-4-3 所示。

表 3-4-3

「生命意義感量表」轉軸後的成份矩陣(a)

生命意義量表	成份 1	成份 2	成份 3
L3	<b>0.789</b>	0.209	0.087
L2	<b>0.764</b>	0.315	0.046
L4	<b>0.751</b>	0.376	0.221
L8	<b>0.682</b>	0.509	0.283
L1	<b>0.651</b>	0.448	0.160
L5	<b>0.634</b>	0.221	0.258
L9	<b>0.632</b>	0.410	0.415
L10	<b>0.605</b>	-0.153	0.353
L19	<b>0.576</b>	0.199	0.493
L13	0.110	<b>0.850</b>	0.082
L17	0.305	<b>0.726</b>	0.221
L11	0.412	<b>0.579</b>	0.358
L7	0.404	<b>0.516</b>	0.175
L12	0.062	0.129	<b>0.672</b>
L15	0.196	0.061	<b>0.657</b>
L18	0.512	0.316	<b>0.589</b>
L16	0.160	0.411	<b>0.575</b>

萃取方法：主成分分析。

轉軸收斂於 6 個疊代。

分別命名如下表：

表3-4-4

「生命意義感量表」成份重新命名

對生命的熱忱	3.我的生活毫無目標與計畫/有清楚明確的目標 2.我覺得我的生活總是令人興奮/單調無趣 4.我的一生空虛且毫無意義/很有意義與目標 8.當我空閒時，我覺得空虛且沮喪 /生活是多采多姿 1.我常覺得無聊/充滿活力 5.我覺得每一天都是嶄新的一天/ 都一成不變 9.我覺得周圍的世界很令我感到困惑/很有意義且很適合我 10.如果今天我死了，我會覺得不虛此生/此生全然毫無價值 19. 我已發現我的生活沒有意義與目標/有明確且令我滿意的目標
生命的自我實現	13.對於「人有選擇的自由」這個觀點，我相信人有完全的自由/ 完全受制於遺傳與外在環境 17. 我覺得我的生命掌握在我的手中/不是我所能控制的 11.想到 我的生命，我常懷疑我為什麼活著/能了解自己活著的理由 7.在達成生活目標方面，我毫無進展/完全達成我的理想
對生命的責任感	12.我是一個很不負責任的人/很負責任的人 15.對於自殺，我曾認真想過，是解決問題的一種方法/從不考慮 18. 我覺得我日常的任務或工作是快樂和滿足的來源/痛苦與沉悶 16.我覺得自己尋找生命意義目標或任務的能力很強/完全沒有

經由解釋總變異量可以發現抽取3個因素所得到的累積解釋總變異量為62.571%，達到60%以上的標準，表示保留3個因素是適切的。

表3-4-5

「生命意義感量表」解說總變異量

成份	初始特徵值			平方和負荷量萃取			轉軸平方和負荷量		
	總和	變異數的%	累積%	總和	變異數的%	累積%	總和	變異數的%	累積%
1	8.371	49.243	49.243	8.371	49.243	49.243	4.929	28.993	28.993
2	1.164	6.847	56.090	1.164	6.847	56.090	3.163	18.609	47.601
3	1.102	6.481	62.571	1.102	6.481	62.571	2.545	14.969	62.571
4	0.909	5.345	67.916						

萃取法：主成份分析。

## 六、信度分析

研究者將項目分析後的 17 題，進行信度分析，由於本量表屬於 Likert Scale 七點量表形式，因此採用 Cronbach' s Alpha 係數來考驗本量表的信度。經考驗結果：三個分量表「對生命的熱忱」之  $\alpha$  係數分別為 .909、「生命的自我實現」之  $\alpha$  係數分別為 .805、「對生命的責任感」之  $\alpha$  係數分別為 .678，總量表  $\alpha$  係數為 .930，顯示本量表具很好的內部一致性。

表3-4-6

「生命意義感量表」信度統計量

分量表名稱	題項	分量表 $\alpha$ 係數	總量表 $\alpha$ 係數
對生命的熱忱	L3	.909	.930
	L2		
	L4		
	L8		
	L1		
	L5		
	L9		
	L10		
	L19		
生命的自我實現	L13	.805	.930
	L17		
	L11		
	L7		
對生命的責任感	L12	.678	.930
	L15		
	L18		
	L16		

## 貳、死亡焦慮修正量表

### 一、量表來源

原始的死亡焦慮量表(Death Anxiety Scale, DAS)為Templer在1970年發展出來的，是Temple(1970)修編自Lester(1967)所編製的死亡恐懼量表，利用積極以及消極面的題目來測量死亡焦慮。Nehrke曾整合Templer的死亡焦慮量表和Boyar(1964)死亡恐懼量表，Nehrke並在1977年使用修正量表，當時量表有34道測驗題目。

死亡焦慮修正量表(Revised Death Anxiety Scale, RDAS)，是Thorson和Perkins於1977年改編自Temple(1970)修編的死亡焦慮量表，共25道題目。

### 二、量表簡介

死亡恐懼的研究最遠回溯到Hall的著作。死亡焦慮量表修正版(RDAS)為25道題目「不存在的概念」、「害怕痛苦的過程」、「死後身體的腐壞」、「對死後所關心事情的控制」等四個分量表。在信度方面，本量表內部一致性 $\alpha$ 係數為.804，為一評量死亡焦慮之有效工具。

### 三、量表計分方式

死亡焦慮量表修正版(RDAS)為25道題目，以Likert式的四點量表方式作答，「4」代表最高，「0」代表最低的死亡焦慮，受試者依個人的實際感受加以圈選。計分方式為將各題得分予以相加，其中第1、2、3、5、6、7、8、9、14、15、16、18、19、20、22、24等16題為正向計分題，第4、10、11、12、13、17、21、23、25等9題為反向計分題。分數在25至75之間，分數越高顯示死亡焦慮越高。

### 四、項目分析

研究者將預試後將所得資料進行項目分析，以取得適宜題項並建立本量表之信度。本量表預試結果仍以臨界比值法與同質性考驗進行項目分析，首先依受試者在本

量表所的分數為分標準，以高於死亡焦慮總分27%為高分組，低於死亡焦慮總分27%為低分組，進行高、低分組獨立樣本t檢定，保留CR值達顯著性機率 ( $p < .05$ ) 之題項，其次，以量表總分與各題之相關係篩選標準，保留相關係數達顯著性機率 ( $p < .05$ ) 之題項。經項目分析後予刪減第1題、第7題、第11題、第18題、第20題及第24題不適宜題項，保留其餘題項共19題。

表3-4-7

「死亡焦慮量表量表」項目分析摘要表

題項	CR 值	Pearson 相關	取捨
D1	-1.379	0.470**	刪除
D2	-4.295***	0.394**	
D3	-2.183*	0.316**	
D4	-5.417***	0.414**	
D5	-2.131*	0.228*	
D6	-2.784**	0.384**	
D7	-1.581	0.292**	刪除
D8	-3.639**	0.239*	
D9	-3.394**	0.364**	
D10	-7.692***	0.424**	
D11	-1.445	0.461**	刪除
D12	-6.313***	0.475**	
D13	-5.991***	0.350**	
D14	-2.211*	0.193*	
D15	-4.450***	0.292**	
D16	-3.995***	0.219*	
D17	-7.062***	0.438**	
D18	-1.802	0.251**	刪除
D19	-3.215**	0.375**	
D20	-1.308	0.433**	刪除
D21	-6.313***	0.443**	
D22	-4.591***	0.478**	
D23	-3.643**	0.277**	
D24	-0.833	-0.062	刪除
D25	-3.754**	0.231*	

\*\*在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。

\*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

## 五、效度分析

研究者在因素分析之前，首先檢視取樣適切性量數，得到 KMO 值為.755，表示本量表可進行因素分析，如表 3-4-8 所示。再依據項目分析結果，將第 1 題、第 7 題、第 11 題、第 18 題、第 20 題及第 24 題刪除後，進行因素分析。

表 3-4-8

「死亡焦慮量表」 KMO與Bartlett檢定

KMO 與 Bartlett 檢定		
Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。		0.755
Bartlett 球形檢定	近似卡方分配	876.764
	自由度	210
	顯著性	0.000

研究者以因素抽取方法-主成分分析&轉軸法-最大變異法進行因素分析，得到以下轉軸後的成份矩陣，萃取出5個成份，如表3-4-9所示。

表 3-4-9

「死亡焦慮量表」轉軸後的成份矩陣一

題項	成份 1	成份 2	成份 3	成份 4	成份 5
D12	<b>.831</b>	.042	.162	.175	.094
D25	<b>.828</b>	-.150	-.211	-.064	-.063
D17	<b>.775</b>	.148	.041	.089	-.079
D21	<b>.758</b>	.369	-.002	-.016	-.145
D4	<b>.711</b>	-.139	-.013	.066	.132
D9	-.028	<b>.801</b>	-.044	.113	-.004
D2	.050	<b>.724</b>	.263	.010	.336
D15	.098	<b>.720</b>	.075	.074	.040
D22	.078	<b>.659</b>	.396	.092	.026
D19	-.027	<b>.600</b>	.459	-.061	-.011
D14	-.072	.230	<b>.728</b>	-.059	-.080
D6	.101	.276	<b>.718</b>	.117	.023
D5	-.027	-.229	<b>.603</b>	.337	.201
D3	-.017	.483	<b>.540</b>	-.304	.158
D23	.228	-.090	.082	<b>.802</b>	-.217
D8	-.181	.247	-.019	<b>.702</b>	.170
D13	.315	.014	.084	<b>.571</b>	.441
D10	.397	.337	.043	<b>.429</b>	.073
D16	-.052	.171	.039	.041	<b>.892</b>

萃取方法：主成分分析。

旋轉方法：旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 Varimax 法。轉軸收斂於 8 個疊代。

由於第5個成分只剩單一題項-第16題，因此予以刪除，再進行第二次因素分析，萃取出4個成分，如表3-4-10所示。

### 3-4-10

「死亡焦慮量表」轉軸後的成份矩陣二(a)

題項	成份 1	成份 2	成份 3	成份 4
D25	<b>0.833</b>	-0.158	-0.208	-1.150
D12	<b>0.816</b>	0.048	0.162	0.239
D17	<b>0.778</b>	0.137	0.036	0.100
D21	<b>0.773</b>	0.348	-0.005	-0.033
D4	<b>0.693</b>	-0.124	-0.009	0.141
D9	-0.030	<b>0.806</b>	-0.050	0.092
D2	0.032	<b>0.749</b>	0.293	0.080
D15	0.098	<b>0.721</b>	0.080	0.067
D22	0.079	<b>0.653</b>	0.397	0.091
D19	-0.014	<b>0.584</b>	0.468	-0.075
D14	-0.057	0.205	<b>0.727</b>	-0.069
D6	0.094	0.272	<b>0.709</b>	0.149
D5	-0.060	-0.209	<b>0.589</b>	0.412
D3	-0.015	0.485	<b>0.570</b>	-0.252
D23	0.212	-0.099	0.018	<b>0.745</b>
D8	-0.212	0.269	-0.042	<b>0.700</b>
D13	0.272	0.051	0.094	<b>0.663</b>
D10	0.373	0.353	0.023	<b>0.455</b>

萃取方法：主成分分析。

旋轉方法：旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 Varimax 法。

轉軸收斂於 8 個疊代。

分別命名如下表：

表3-4-11

「死亡焦慮」成份重新命名

死後所發生的事件	25. 我的身體死後會發生什麼事並不會困擾我。 12. 我不害怕自己死後將是徬徨無助的感覺。 17. 我從不擔心徬徨無助。 21. 我一點也不擔心因為死亡而失去對事情的掌控。 4. 我對身體埋葬後會發生什麼事，一點也不感到焦慮。
未知的死後世界	9. 關於死後生命的問題非常困擾我。 2. 對於死後世界的未知令我煩惱。 15. 瀕死的痛苦使我感到焦慮。 22. 死亡的完全孤寂使我害怕。 19. 我死後將會失去一切，這感覺令我憂慮。
死後失去掌控	14. 死後再也感覺不到任何事物，使我心煩意亂。 6. 我討厭想到在我死後，對事物失去掌控。 5. 棺材令我焦慮。 3. 死後無法再思考令我恐懼。
死亡的過程	23. 我不特別害怕得到癌症。 8. 我害怕想到開刀。 13. 我一點也不關心有沒有死後世界。 10. 我不害怕既長又慢的臨終死亡。

經由解釋總變異量可以抽取4個因素，所得到的累積解釋總變異量為61.093%，已達到60%的標準，表示保留4個因素是適切的，如表3-4-12所示。

表3-4-12

「死亡焦慮量表」解說總變異量

成份	初始特徵值			平方和負荷量萃取			轉軸平方和負荷量		
	總和	變異數的%	累積%	總和	變異數的%	累積%	總和	變異數的%	累積%
1	4.502	25.009	25.009	4.502	25.009	25.009	3.380	18.776	18.776
2	3.386	18.808	43.818	3.386	18.808	43.818	3.284	18.247	37.023
3	1.787	9.926	53.743	1.787	9.926	53.743	2.258	12.542	49.565
4	1.323	7.350	61.093	1.323	7.350	61.093	2.075	11.528	61.093
5	0.988	5.492	66.585						

萃取法：主成份分析。

## 六、信度分析

研究者將項目分析即因數分析後的18題，進行信度分析，由於本量表屬於Likert Scale四點量表形式，因此採用Cronbach's Alpha係數來考驗本量表的信度。經考驗結果：四個分量表「死後所發生的事件」之 $\alpha$ 係數分別為.842、「未知的死後世界」之 $\alpha$ 係數分別為.803、「死後失去掌控」之 $\alpha$ 係數分別為.625、「死亡的過程」之 $\alpha$ 係數分別為.640，總量表 $\alpha$ 係數為.79，顯示本量表具有良好的內部一致性。

表3-4-13

「死亡焦慮量表」信度統計量

分量表名稱	題項	分量表 $\alpha$ 係數	總量表 $\alpha$ 係數
死後所發生的事件	D25	.842	
	D12		
	D17		
	D21		
	D4		
未知的死後世界	D9	.803	.790
	D2		
	D15		
	D22		
	D19		
死後失去掌控	D14	.625	
	D6		
	D5		
	D3		
死亡的過程	D23	.640	
	D8		
	D13		
	D10		

## 第五節 研究程序與進度

### 壹、實施程序

本研究之進程序為：(一) 準備階段，(二) 發展階段，(三) 研究階段，(四) 完成階段。各階段依下列步驟實施：1、研讀文獻資料。2、確定研究主題。3、撰擬研究計畫。4、編製研究工具。5、進行問卷預試。6、編製正式問卷。7、進行調查研究。8、電腦資料處理與分析。9、撰寫論文報告。如圖 3-5-1 所示：

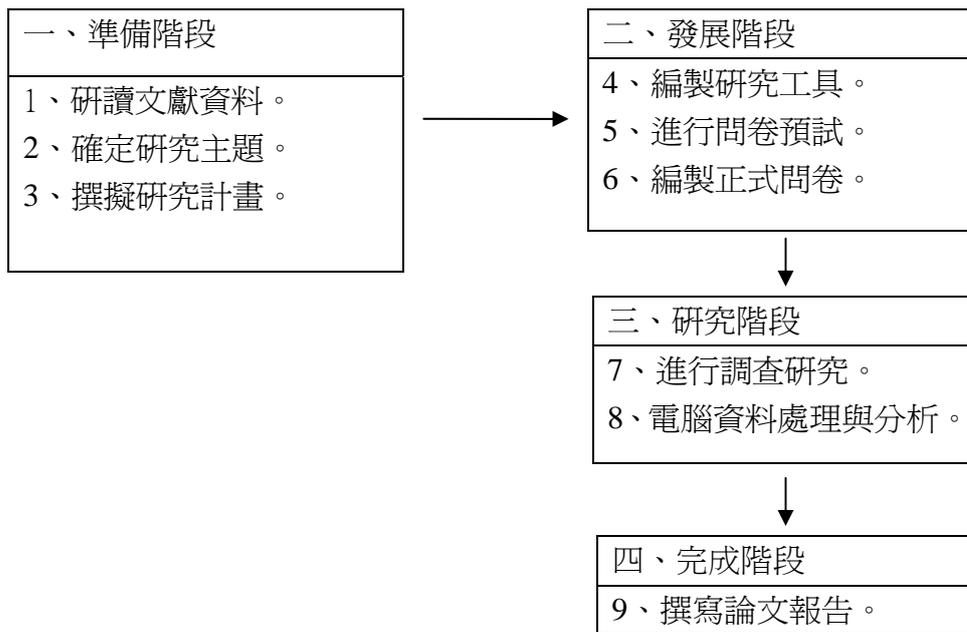


圖 3-5-1 研究實施程序

## 貳、實施進度

### 一、研讀文獻資料（98 年 6 月-98 年 7 月）

蒐集並閱讀有關養護機構老人與生命意義感及死亡焦慮之相關書籍、中英文期刊、雜誌、學報、論文等相關文獻，做為研究的理論基礎。

### 二、確定研究主題（98 年 7 月-98 年 8 月）

經研讀相關文獻後，確定研究主題與架構，並訂定各變項的範圍與性質。

### 三、撰擬研究計畫（98 年 8 月-98 年 9 月）

依據研究動機、目的、文獻探討的內容及研究方法與設計，撰寫研究計畫。

### 四、編製研究工具（98 年 9 月-98 年 10 月）

依據相關文獻理論及研究對象，準備並選擇適當的測驗工具。

### 五、進行問卷預試（98 年 11 月）

選定樣本後，將編製的問卷進行預試，並將預試結果以 SPSS12.0 版的套裝軟體進行信效度、因素分析與積差相關考驗等統計分析，再針對題目進行篩選或修正，以確保問卷的品質。

### 六、編製正式問卷（98 年 12 月）

將篩選及修正後的預試問卷，編製成正式問卷，作為本研究的研究工具。

### 七、進行調查研究（98 年 12 月-99 年 4 月）

聯絡有關之養護機構進行施測，問卷調查以一對一，親自施測方式進行。

### 八、電腦資料處理與分析（99 年 4 月-99 年 5 月）

將回收的問卷編碼整理，剔除填寫不完整與資料不齊全的問卷，將問卷資料輸入電腦，利用 SPSS12.0 套裝軟體進行資料整理、分析與統計。

### 九、撰寫論文報告（99 年 5 月-99 年 6 月）

將研究結果歸納、解釋、統整後，撰寫論文，並提出結論與建議。

## 第六節 資料處理

本研究之問卷資料回收、整理建檔後，以 SPSS12.0 中文版統計套裝軟體進行資料處理，回收的資料以下列統計方法加以處理：

### 一、描述性統計

以平均數 (arithmetic mean, M)、標準差 (standard deviation, SD)、次數 (frequency)、百分比 (percent, %) 等描述性統計，說明高高屏地區養護機構老人個人背景變項之分布情形，並對養護機構老人之生命意義感及死亡焦慮作概括性的了解。

### 二、推論性統計

(一) 以 t-test 檢驗、變異數檢驗 (ANOVA) 不同背景變項之養護機構老人，在生命意義感及在死亡焦慮是否有顯著差異。

(二) 以典型相關分析 (Canonical Correlation Analysis) 檢驗養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮之相關性。

## 第四章 研究結果與討論

本研究旨在探討養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮，故本章針對研究結果，進行下列三節做研究結果之陳述：(一) 背景變項之描述與分析、(二) 養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮之分析、(三) 不同背景變項養護機構老人於生命意義感與死亡焦慮之差異分析、(四) 養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮之相關分析。分述如下：

### 第一節 背景變項之描述與分析

本節將針對本研究所提出之背景變項：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、子女數、家庭氣氛、親人探視頻率、經濟狀況、健康狀況、參加喪禮次數、親人死亡經驗、居住狀況、居住機構期間、入住途徑、機構規模、人際關係、養護身份別、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教活動參與度等，分別說明描述統計結果，如表 4-1-1 所示。

#### 一、性別

研究對象之性別變項包括男生與女生兩類。男性有 258 人(46%)；女性有 303 人(54%)，顯示目前居住養護機構老人性別比例差異不大。

#### 二、年齡

研究對象之年齡分為65-74歲、75-84歲、85歲以上等三組。目前居住養護機構老人之年齡以75 -84歲者居多，有239人(42.6%)，其次依序為65-74歲有192人(34.2%)、85歲以上有130人(23.2%)。

#### 三、教育程度

研究對象之教育程度分為不識字、國小(含日本教育)、國(初)中以上等三組。顯示目前養護機構老人之教育程度以不識字者居多，有 306 人(54.5%)，其次依序為國

小(含日本教育) 學歷有 165 人(29.4%)、國(初)中以上學歷有 90 人(16.0%)。

#### 四、婚姻狀況

研究對象之婚姻狀況分為未婚、喪偶、與配偶同住、與非配偶同住等四類。顯示目前居住養護機構老人者喪偶者居多有 354 人(63.1%)、其次為與配偶同住者有 91 人(16.2%)、未婚者有 90 人(16.0%)、與非配偶同住者有 26 人(4.6%)。

#### 五、子女數

研究對象之子女數分為無子女、只有女兒、只有 1-2 個兒子、有 3 個兒子以上等四類，本題基於養兒防老及女兒嫁夫隨夫之國情，故子女數以兒子為填答方向。顯示目前居住養護機構老人有 1-2 個兒子者居多，有 266 人(47.4%)，其次依序為有 3 個兒子以上的有 135 人(24.1%)、無子女者有 111 人(19.8%)、只有女兒的有 49 人(8.7%)。

#### 六、家庭氣氛

研究對象的家庭氣氛分為：不太融洽、普通、還算融洽等三類。養護機構老人以家庭氣氛融洽者居多，有 358 人(63.8%)、其次依序為家庭氣氛普通有 169 人(30.1%)、自覺家庭氣氛不太融洽有 34 人(6.1%)。

#### 七、家人探視頻率

研究對象的親人探視頻率分為：每週至少一次、每月至少一次、超過半年探視一次等三類。目前養護機構老人家人每週至少探視一次的有 186 人(33.2%)、家人每月至少探視一次的有 224 人(39.9%)、家人超過半年探視一次的有 151 人(26.9%)。

#### 八、經濟狀況

研究對象的經濟狀況分為：不太好、普通、還算良好等三類。目前居住養護機構老人以經濟狀況還算良好者居多，有 308 人(54.9%)，其次依序為經濟狀況普通有 181 人(32.3%)、經濟狀況不太好有 72 人(12.8%)。

#### 九、健康狀況

研究對象的健康狀況分為：自覺身體不好與還算健康二類。其中，養護機構老人健康狀況還算健康者有 420 人(74.9%)，而自覺身體不好有 141 人(25.1%)，顯示養護機構老人多數自覺還算健康。

#### 十、參加喪禮次數

研究對象參加喪禮次數分為：無參加喪禮經驗、1-4次、5次以上等三類。其中以參加5次以上喪禮者居多，有274人(48.8%)，其次依序為無參加喪禮者有181人(32.3%)、參加1-4次喪禮者有106人(18.9%)。

#### 十一、親人死亡經驗：

研究對象之親人死亡的經驗分為：無、1-2次、3次以上等三類。無親人死亡的經驗有132人(23.5%)、有1-2次親人死亡的經驗有202人(36.0%)、有3次以上親人死亡的經驗有227人(40.5%)。

#### 十二、居住狀況

研究對象在入住機構前的居住狀況分為：獨居、與非子女同住、與子女同住或輪住等三類。其中與子女同住或輪住有361人(64.3%)為最多數、其次為獨居有156人(27.8%)、與非子女同住有44人(7.8%)。

#### 十三、居住機構期間

研究對象住在養護機構的期間分為：3個月-1年、1年-2年、3年-4年、5年以上等四類。住在養護機構3個月-1年的有153人(27.3%)、住在養護機構1-2年的有207人(36.9%)、住在養護機構3年~4年的有109人(19.4%)、住在養護機構5年以上的有92人(16.4%)。

#### 十四、入住途徑

研究對象入住養護機構的途徑可分為：自願、與家人一起商量、家人自行決定(有告知)、家人事先未告知、社會局安置等五類。自願入住養護機構的有55人(9.8%)、與家人一起商量才入住養護機構的有342人(61.0%)、家人自行決定安排入住養護機構但有告知研究對象的有83人(14.8%)、家人事先未告知即安排研究對象入住養護機構的有35人(6.2%)、由社會局安排入住養護機構的有46人(8.2%)。

#### 十五、機構規模

研究對象居住之機構規模分為：大型機構(50床以上)與小型機構(49床以下)二類。居住在大型機構有174人(31.0%)、居住在小型機構有387人(69.0%)。

## 十六、人際關係

研究對象人際關係分為：不太好、普通、還算不錯等三類。養護機構老人自覺人際關係還算不錯者居多，有388人(69.2%)，其次依序為自覺人際關係普通有148人(26.4%)、自覺人際關係不太好有25人(4.5%)。

## 十七、養護身份別

研究對象之養護身份別分為：自費與公費二類。養護機構老人以自費身份入住養護機構者居多，有474人(84.5%)，以公費身份入住養護機構者有87人(15.5%)

## 十八、宗教信仰

研究對象之宗教信仰變項分為無宗教信仰、佛教信仰、一般民間信仰、基督信仰(含天主教)及其他等五類。養護機構老人之宗教信仰為一般民間信仰的人數最多，有236人(42.1%)，其次依序為佛教信仰有154人(27.5%)、無宗教信仰的佔有98人(17.5%)、基督信仰(含天主教)有63人(11.2%)、其他宗教信仰的佔有10人(1.8%)。

## 十九、宗教信仰虔誠度

研究對象自覺對所屬宗教信仰虔誠度分為：不太虔誠、普通、還算虔誠等三類。養護機構老人自認為宗教信仰虔誠度普通者居多，有263人(46.9%)，其次依序為還算虔誠者有162人(28.9%)、不太虔誠者有136人(24.2%)。

## 二十、宗教活動參與度

研究對象參與宗教活動的頻繁程度分為：每日、一週1-2次、一個月1-2次、很少參與、不參加宗教活動等五類。每日參與宗教活動者有99人(17.6%)、一週參與1-2次宗教活動者有57人(10.2%)、一個月參與1-2次宗教活動者有150人(26.7%)、很少參與參與宗教活動者有124人(22.1%)、從不參加宗教活動者有131人(23.4%)。

表 4-1-1

養護機構老人背景變項之次數分配表( $N = 561$ )

背景變項	組別	人數	百分比(%)
性別	男性	258	46.0
	女性	303	54.0
年齡	65-74 歲	192	34.2
	75-84 歲	239	42.6
	85 歲以上	130	23.2
教育程度	不識字	306	54.5
	國小(含日本教育)	165	29.4
	國(初)中以上	90	16.0
婚姻狀況	未婚	90	16.0
	喪偶	354	63.1
	與配偶同住	91	16.2
	與非配偶同住	26	4.6
子女數	無	111	19.8
	只有女兒	49	8.7
	有 1-2 個兒子	266	47.4
	有 3 個兒子以上	135	24.1
居住狀況	獨居	156	27.8
	與非子女同住	44	7.8
	與子女同住或輪住	350	62.4
家庭氣氛	不太融洽	34	6.1
	普通	169	30.1
	融洽	358	63.8
居住機構期間	3 個月-1 年	153	27.3
	1 年-2 年	207	36.9
	3 年-4 年	109	19.4
	5 年以上	92	16.4
經濟狀況	不太好	72	12.8
	普通	181	32.3
	還算良好	308	54.9
人際關係	不太好	25	4.5
	普通	148	26.4
	還算不錯	388	69.2

續下頁

入住途徑	自願	55	9.8
	與家人一起商量	342	61.0
	家人自行決定(有告知)	83	14.8
	家人事先未告知	35	6.2
	社會局安排	46	8.2
親人探視頻率	每週至少一次	186	333.2
	每月至少一次	224	39.9
	約半年探視一次	151	26.9
健康狀況	自覺身體不好	141	25.1
	還算健康	420	74.9
參加喪禮次數	從沒有	181	32.2
	1-4次	106	18.9
	5次以上	274	48.8
親人死亡經驗	從沒有	132	23.5
	1-2次	202	36.0
	3次以上	227	40.5
宗教信仰	無宗教信仰	98	17.5
	佛教信仰	154	27.5
	一般民間信仰	236	42.1
	基督信仰(含天主教)	63	11.2
	其他	10	1.8
宗教信仰虔誠度	不太虔誠	136	24.2
	普通	263	46.9
	還算虔誠	162	28.9
宗教活動參與度	每日	99	17.6
	一週1-2次	57	10.2
	一個月1-2次	150	26.7
	很少參與	124	22.1
	不參加	131	23.4
機構規模	大型機構	174	31.0
	小型機構(49人以下)	387	69.0
養護身分別	自費	474	84.5
	公費	87	15.5

## 第二節 養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之分析

本節乃針對養護機構老人在生命意義感量表與死亡焦慮量中，各分量表及總量表之得分，分別陳述出：(一)養護機構老人生命意義感之現況分析、(二) 養護機構老人死亡焦慮之現況分析。

### 壹、養護機構老人生命意義感之現況分析

養護機構老人生命意義感之現況乃以量表之統計資料進行分析，計分方式採用原作者以 Likert 七點尺度評量，正向題目依序給一到七分，反向題則依序給予七到一分，並且將該向度之題目分數進行簡單加總，作為填答者該向度的分數；本量表平均總分為 67.16( $SD = 18.25$ )，各題平均得分為 3.95( $SD = 1.07$ )，顯示養護機構老人生命意義感偏低。

本量表分為「對生命的熱忱」、「對生命的責任感」及「生命的自我實現」三個向度。研究者使用平均數、標準差對生命意義感作描述性統計，發現養護機構老人生命意義感在「對生命的責任感」向度的單題平均得分為 4.52 ( $SD = .99$ )；在「對生命的熱忱」的單題平均得分為 3.99 ( $SD = 1.35$ )；在「生命的自我實現」單題平均得分為 3.30 ( $SD = 1.17$ )，如表 4-2-1 所示。

表 4-2-1

養護機構老人「生命意義感量表」分析摘要表 ( $N = 561$ )

生命意義感	題數	總和	單題平均數	單題標準差
對生命的責任感	4	2534.75	4.52	0.99
對生命的熱忱	9	2237.67	3.99	1.35
生命的自我實現	4	1849.75	3.30	1.17
整體生命意義	17	2216.29	3.95	1.07
整體生命意義感總分	17	37677.00	67.16(分/人)	18.25

## 貳、養護機構老人死亡焦慮之現況分析

養護機構老人死亡焦慮之現況乃以本研究問卷第三部份，研究者將死亡焦慮量表之統計資料進行分析，計分方式採用 Likert 四點尺度評量，依序給予一到四分，並且將所有題目分數進行簡單加總，作為填答者的分數，本量表平均總分為 48.98 ( $SD = 6.27$ )，各題平均得分為 2.722 ( $SD = .35$ )，顯示養護機構老人死亡焦慮偏高。

本量表分為「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」及「死後失去掌控」、「死亡的過程」四個向度。研究者使用平均數、標準差對死亡焦慮作描述性統計，發現養護機構老人死亡焦慮在「死後所發生的事件」向度的單題平均得分為 2.85 ( $SD = .35$ )；另外在「未知的死後世界」的單題平均得分為 2.73 ( $SD = .46$ )，在「死後失去掌控」的單題平均得分為 2.89 ( $SD = .39$ )，在「死亡的過程」的單題平均得分為 2.38 ( $SD = .49$ )，如表 4-2-2 所示。

表 4-2-2

養護機構老人「死亡焦慮量表」分析摘要表 ( $N = 561$ )

死亡焦慮	題數	總和	單題平均數	單題標準差
死後所發生的事件	561	1598.60	2.85	0.35
未知的死後世界	561	1531.00	2.73	0.46
死後失去掌控	561	1624.00	2.89	0.39
死亡的過程	561	1334.50	2.38	0.49
整體死亡焦慮	561	1526.78	2.72	0.35
死亡焦慮總分	561	27482.00	48.98(分/人)	6.27

### 第三節 不同背景變項之養護機構老人於生命意義感 與死亡焦慮之差異分析

本節依據養護機構老人的背景變項：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、子女數、家庭氣氛、親人探視頻率、經濟狀況、健康狀況、參加喪禮次數、親人死亡經驗、居住狀況、居住機構期間、入住途徑、機構規模、人際關係、養護身份別、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教活動參與度等二十個背景變項，逐一進行 t 考驗、單因子變異數分析，以求取不同背景變項於生命意義感及死亡焦慮之差異。

#### 壹、不同背景變項之養護機構老人生命意義感之差異分析

不同背景變項之養護機構老人在生命意義感上有顯著差異者為：年齡、教育程度、家庭氣氛、親人探視頻率、經濟狀況、健康狀況、參加喪禮次數、親人死亡經驗、入住途徑、機構規模、人際關係、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教活動參與度；無顯著差異者（見附錄四）為：性別、婚姻狀況、子女數、居住狀況、居住機構期間、養護身份別等，以下就達顯著差異者分別說明如下：

##### 一、不同年齡變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-1、表 4-3-2 得知，不同年齡的養護機構老人在整體生命意義感未達顯著差異，其平均得分由高至低依序為「85 歲以上」( $M=4.78$ ,  $SD=0.97$ )、「75-84 歲」( $M=4.46$ ,  $SD=0.90$ )、「65-74 歲」( $M=4.41$ ,  $SD=1.09$ )。而養護機構老人對「對生命的責任感」在年齡變項上達顯著差異， $F(2, 558)=5.97$ ,  $P=.003$ ,  $\omega^2=.02$ ，且因變異數同質性檢定為不同值( $P=.018$ )，故採事後比較採 Games-Howell 檢定法，其事後比較結果發現「85 歲以上」的養護機構老人平均得分高於「75-84」歲及「65-74」

歲者，顯示「85歲以上」之養護機構老人對生命有較高的責任感。

表 4-3-1

不同年齡之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表

變項	65-74 歲 (n = 192)			75-84 歲 (n = 239)			85 歲以上 (n = 130)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.92(1.44)	3.71	4.12	3.95(1.28)	3.79	4.12	4.16(1.36)	3.92	4.39
生命的自我實現	3.25(1.24)	3.08	3.43	3.24(1.09)	3.10	3.38	3.46(1.23)	3.25	3.68
對生命的責任感	4.41(1.09)	4.26	4.57	4.46(0.90)	4.35	4.58	4.78(0.97)	4.61	4.95
總量表	65.91(19.79)	63.09	68.73	66.41(16.67)	64.29	68.54	70.38(18.45)	67.18	73.58

表 4-3-2

不同年齡之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	4.96	2	2.48	1.360	0.259			
	組內	1021.67	558	1.83					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	4.69	2	2.34	1.700	0.183			
	組內	768.06	558	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	11.58	2	5.79	5.97**	0.003	85歲以上>75-84歲 85歲以上>65-74歲	0.02	0.879
	組內	541.67	558	0.97					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	1777.54	2	888.77	2.680	0.069			
	組內	184832.02	558	331.24					
	總和	186609.56	560						

註：\*\* $P < .01$

## 二、不同教育程度在生命意義感上的差異

由表 4-3-3、表 4-3-4 得知，不同教育程度的養護機構老人在整體生命意義感上達顯著差異， $F(2, 558)=6.803$ ， $P = .001$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P < .001$ )，故採 Games-Howell 事後比較檢定，發現具「國小」教育程度者( $M=70.39$ ， $SD = 19.09$ )較「不識字」者( $M = 64.60$ ， $SD = 16.20$ )的生命意義感趨向正向積極，而其整體生命意義感得分由高至低依序為「國小」、「國(初)中」、「不識字」。不同教育程度之養護機構老人在「對生命的熱忱」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=5.692$ ， $P = .004$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P = .002$ )，故採事後比較採 Games-Howell 檢定法，發現具「國小」教育程度者( $M = 4.22$ ， $SD = 1.33$ )較「不識字」者( $M = 3.82$ ， $SD = 1.24$ )對生命有較高的熱忱；而不同教育程度之養護機構老人在「生命的自我實現」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=9.004$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P=.002$ )，故採 Games-Howell 事後比較法發現，具「國小」( $M = 3.52$ ， $SD = 1.31$ )及「國(初)中」( $M = 3.53$ ， $SD = 1.25$ )教育程度者較「不識字」( $M = 3.12$ ， $SD = 1.04$ )者的生命意義感趨向正向積極。顯示有接受教育者較無接受教育者，對生命意義感有較正向積極的感受。

表 4-3-3

不同教育程度之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表

變項	不識字 ( $n = 306$ )			國小(含日本教育) ( $n = 165$ )			國中以上 ( $n = 90$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.82(1.24)	3.68	3.95	4.22(1.33)	4.02	4.43	4.15(1.67)	3.80	4.50
生命的自我實現	3.12(1.04)	2.99	3.22	3.52(1.31)	3.32	3.72	3.53(1.25)	3.27	3.79
對生命的責任感	4.46(0.88)	4.36	4.56	4.58(1.06)	4.42	4.74	4.61(1.20)	3.27	3.79
總量表	64.60(16.20)	62.77	66.42	70.39(19.09)	67.45	73.32	69.97(21.81)	65.40	74.53

表 4-3-4

不同教育程度之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	20.53	2.00	10.26	5.692**	0.004	國小(含日本教育) > 不識字	.02	.86
	組內	1006.11	558.00	1.80					
	總和	1026.63	560.00						
生命的自我實現	組間	24.16	2.00	12.08	9.004***	<.001	國小(含日本教育) > 不識字 國中> 不識字	.03	.97
	組內	748.59	558.00	1.34					
	總和	772.75	560.00						
對生命的責任感	組間	2.60	2.00	1.30	1.318	0.268			
	組內	550.65	558.00	0.99					
	總和	553.25	560.00						
總量表	組間	4441.73	2.00	2220.87	6.803**	0.001	國小(含日本教育) > 不識字	.02	.92
	組內	182167.83	558.00	326.47					
	總和	186609.56	560.00						

註：\*\* $P < .01$  \*\*\*  $P < .001$

### 三、不同家庭氣氛變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-5、表 4-3-6 得知，不同家庭氣氛之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558)=8.201$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.677$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現家庭氣氛「融洽」( $M = 68.82$ ， $SD = 17.99$ )及「普通」( $M = 65.85$ ， $SD = 18.30$ )者，其整體生命意義感較家庭氣氛「不太融洽」( $M = 56.24$ ， $SD = 16.95$ )者趨向正向積極，而不同家庭氣氛之生命意義感得分由高至低依序為「融洽」、「普通」、「不太融洽」。在生命意義感各層面中，不同家庭氣氛之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)= 7.609$ ， $P = .001$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.848$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現家庭氣氛「融洽」( $M = 4.11$ ， $SD = 1.33$ )及「普通」( $M = 3.89$ ， $SD = 1.37$ )者，生命意義感較家庭氣氛「不太融洽」( $M = 3.21$ ， $SD = 1.30$ )者趨向積極正向；其次，在「生命的自我實現」上亦達顯著差異， $F(2, 558)= 5.393$ ， $P = .005$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為

同值( $P=.083$ )故採 Scheffe 事後比較法,發現家庭氣氛「融洽」( $M=3.36, SD=1.15$ )、  
「普通」( $M=3.28, SD=1.23$ )者,在生命意義感上較家庭氣氛「不太融洽」( $M=2.68, SD=0.94$ )者趨向積極正向;另外,在「生命的責任感」上亦達顯著差異, $F(2, 558)=4.202, P=.015, \omega^2=.01$ ,因變異數同質性檢定為同值( $P=.760$ )故採 Scheffe 事後比較法,發現家庭氣氛「融洽」( $M=4.60, SD=0.98$ )者,較自覺家庭氣氛「不太融洽」( $M=4.15, SD=1.04$ )的養護機構老人有趨向積極正向的生命意義感。

表 4-3-5

不同家庭氣氛之養護機構老人在「生命意義感量表」之描述性統計彙整表

變項	不太融洽 ( $n = 34$ )			普通 ( $n = 169$ )			融洽 ( $n = 358$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.21(1.30)	2.76	3.67	3.89(1.37)	3.68	4.10	4.11(1.33)	3.97	4.25
生命的自我實現	2.68(0.94)	2.35	3.00	3.28(1.23)	3.10	3.47	3.36(1.15)	3.24	3.48
對生命的責任感	4.15(1.04)	3.79	4.52	4.42(1.01)	4.27	4.58	4.60(0.98)	4.50	4.70
總量表	56.24(16.95)	3.79	4.52	65.85(18.30)	4.27	4.58	68.82(17.99)	4.50	4.70

表 4-3-6

不同家庭氣氛之養護機構老人在「生命意義感量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	27.26	2	13.63	7.609**	0.001	普通 > 不太融洽	.02	.95
	組內	999.38	558	1.79			融洽 > 不太融洽		
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	14.65	2	7.33	5.393**	0.005	普通 > 不太融洽	.02	.84
	組內	758.10	558	1.36			融洽 > 不太融洽		
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	8.21	2	4.10	4.202*	0.015	融洽 > 不太融洽	.01	.74
	組內	545.04	558	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	5328.31	2	2664.15	8.201***	<0.001	普通 > 不太融洽	.03	.96
	組內	181281.25	558	324.88			融洽 > 不太融洽		
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

#### 四、不同親人探視頻率變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-7、表 4-3-8 得知，不同親人探視頻率之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558)=9.457, P < .001, \omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.377$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現發現親人探視頻率為「每週至少一次」( $M=71.67, SD=18.14$ )者，其整體生命意義感較親人探視頻率「每月至少一次」( $M=65.83, SD=17.06$ )、「超過半年以上」( $M=63.58, SD=19.09$ )者趨向正向積極。而不同親人探視頻率之生命意義感得分由高至低依序為「每週至少一次」、「每月至少一次」、「約半年探視一次」。在生命意義感各層面中，不同親人探視頻率之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)=5.546, P=.004, \omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.369$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現親人探視頻率「每週至少一次」( $M=4.23, SD=1.27$ )者，其生命意義感較親人探視頻率「超過半年以上」( $M=3.74, SD=1.43$ )者趨向積極正向；其次，在「生命的自我實現」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=10.854, P < .001, \omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P=.017$ )故採 Games-Howell 事後比較法，發現親人探視頻率「每週至少一次」( $M=3.62, SD=1.31$ )者，在生命意義感上較家人探視頻率「每月至少一次」( $M=3.17, SD=1.04$ )、「超過半年以上」( $M=3.09, SD=1.11$ )的養護機構老人有趨向積極正向的生命意義感；另外，在「生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=11.13, P < .001, \omega^2=.04$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.095$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現親人探視頻率「每週至少一次」( $M=4.79, SD=1.06$ )者，較親人探視頻率「每月至少一次」( $M=4.38, SD=0.89$ )、「超過半年以上」( $M=4.39, SD=1.06$ )的養護機構老人有趨向積極正向的生命意義感。

表 4-3-7

不同親人探視頻率之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	每週至少一次 ( <i>n</i> = 186 )			每月至少一次 ( <i>n</i> = 224 )			超過半年探視一次 ( <i>n</i> = 151 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
對生命的熱忱	4.23(1.27)	4.04	4.41	3.96(1.34)	3.78	4.14	3.74(1.43)	3.51	3.97
生命的自我實現	3.62(1.31)	3.43	3.81	3.17(1.04)	3.03	3.31	3.09(1.11)	2.92	3.27
對生命的責任感	4.79(1.00)	4.65	4.94	4.38(0.89)	4.26	4.49	4.39(1.06)	4.22	4.56
總量表	71.67(18.14)	69.05	74.30	65.83(17.06)	63.58	68.07	63.58(19.09)	60.51	66.65

表 4-3-8

不同親人探視頻率之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	20.01	2	10.00	5.546**	0.004	每週至少一次 > 超過 半年探視一次	.02	.86
	組內	1006.62	558	1.80					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	28.94	2	14.47	10.854***	<0.001	每週至少一次 > 每月 至少一次 每週至少一次 > 超過 半年探視一次	.03	.99
	組內	743.81	558	1.33					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	21.22	2	10.61	11.130***	<0.001	每週至少一次 > 每月 至少一次 每週至少一次 > 超過 半年探視一次	.04	.99
	組內	532.03	558	0.95					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	6117.64	2	3058.82	9.457***	<0.001	每週至少一次 > 每月 至少一次 每週至少一次 > 超過 半年探視一次	.03	.98
	組內	180491.92	558	323.46					
	總和	186609.56	560						

註： \*\*  $P < .01$     \*\*\*  $P < .001$

## 五、不同經濟狀況變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-9、表 4-3-10 得知，不同經濟狀況之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558)=4.820$ ， $P=.008$ ， $\omega^2=.01$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.440$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現經濟狀況「還算良好」( $M=69.24$ ， $SD=17.97$ )者，較經濟狀況「不太好」( $M=63.17$ ， $SD=16.83$ )者有趨向積極正向的生命意義感。不同經濟狀況之生命意義感得分由高至低依序為「還算良好」、「普通」、「不太好」。在生命意義感各層面中，自覺不同家庭經濟狀況之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)=5.757$ ， $P=.003$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.343$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現經濟狀況「還算良好」( $M=4.16$ ， $SD=1.30$ )者，較經濟狀況「普通」( $M=3.82$ ， $SD=1.44$ )、「不太好」( $M=3.69$ ， $SD=1.27$ )者有趨向積極正向的生命意義感。在「生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=3.374$ ， $P=.035$ ， $\omega^2=.01$ ，經事後比較結果發現無顯著差異。

表 4-3-9

不同家庭經濟之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	不太好 ( $n = 72$ )			普通 ( $n = 181$ )			還算良好 ( $n = 308$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.69(1.27)	3.39	3.98	3.82(1.44)	3.61	4.03	4.16(1.30)	4.01	4.30
生命的自我實現	3.17(1.10)	2.92	3.43	3.27(1.21)	3.10	3.45	3.34(1.18)	3.21	3.47
對生命的責任感	4.33(1.11)	4.06	4.59	4.44(0.98)	4.29	4.58	4.61(0.96)	4.50	4.72
總量表	63.17(16.83)	59.21	67.12	65.21(18.89)	62.44	67.98	69.24(17.97)	67.23	71.25

表 4-3-10

不同家庭經濟之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	20.76	2	10.38	5.757**	0.003	還算良好>不太好	.02	.87
	組內	1005.88	558	1.80			還算良好>普通		
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	1.77	2	0.88	0.640	0.528			
	組內	770.98	558	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	6.61	2	3.31	3.374*	0.035	<i>n. s</i>	.01	.64
	組內	546.64	558	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	3169.32	2	1584.66	4.820**	0.008	還算良好>不太好	.01	.80
	組內	183440.24	558	328.75					
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$

## 六、不同健康狀況變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-11 得知，不同健康狀況之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $t(559)=-3.18$ ， $p=.002$ ， $\eta^2=.02$ ，95%CI[-9.066, -2.143]，且「還算健康」( $M=68.57$ ， $SD=17.93$ ) 整體生命意義感較「自覺身體不好」者( $M=62.92$ ， $SD=18.63$ ) 趨向正向積極。在生命意義感各層面中，不同自覺健康狀況之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $t(559)=-3.639$ ， $p<.001$ ， $\eta^2=.02$ ，95%CI[-0.730, -0.218]，自覺健康狀況「還算健康」者( $M=4.11$ ， $SD=1.35$ )，其生命意義感較「自覺身體不好」( $M=3.63$ ， $SD=1.32$ ) 者趨向積極正向。在「對生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $t(559)=-2.657$ ， $p=.008$ ， $\eta^2=.01$ ，95%CI[-0.472, -0.070]，自覺健康狀況「還算健康」者( $M=4.59$ ， $SD=0.96$ )，對生命的責任感較「自覺身體不好」( $M=4.32$ ， $SD=1.08$ ) 者趨向積極。

表 4-3-11

不同健康狀況之養護機構老人在「生命意義感量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	自覺身體不好		還算健康		t 值	p 值	95% CI		$\eta^2$	1- $\beta$
	(n = 141)		(n = 420)				LL	UL		
	M	SD	M	SD						
對生命的熱忱	3.63	1.32	4.11	1.35	-3.639***	<0.001	-0.730	-0.218	.02	.95
生命的自我實現	3.25	1.29	3.31	1.13	-0.552	0.582	-0.288	0.162		
對生命的責任感	4.32	1.08	4.59	0.96	-2.657**	0.008	-0.472	-0.070	.01	.80
總量表	62.96	18.63	68.57	17.93	-3.180**	0.002	-9.066	-2.143	.02	.89

註：\*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

## 七、不同參加喪禮次數變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-12、表 4-3-13 得知，不同參加喪禮次數之養護機構老人其整體生命意義感未達顯著差異  $F(2, 558)=3.592$ ， $P=.028$ ， $\omega^2=.01$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.097$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=68.72$ ， $SD=19.07$ )者，較「無」( $M=64.19$ ， $SD=17.57$ )參加喪禮者的生命意義感趨向積極正向，不同參加喪禮次數之生命意義感得分由高至低依序為「5 次以上」、「1-4 次」、「無」。而不同參加喪禮次數之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)=3.235$ ， $P=.040$ ， $\omega^2=.01$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.083$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=4.10$ ， $SD=1.42$ )者，較「無」( $M=3.78$ ， $SD=1.29$ )參加喪禮者對生命感到熱忱；在「生命的自我實現」上亦達顯著差異， $F(2, 558)=5.727$ ， $P=.003$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.901$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現參加喪禮次數「1-4 次」( $M=3.58$ ， $SD=1.19$ )者，其生命意義感較「無」( $M=3.10$ ， $SD=1.12$ )參加喪禮次數者趨向積極正向。

表 4-3-12

不同參與喪禮次數之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	無 ( <i>n</i> = 181 )			1-4 次 ( <i>n</i> = 106 )			5 次以上 ( <i>n</i> = 274 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
對生命的熱忱	3.78(1.29)	3.59	3.97	4.04(1.24)	3.80	4.28	4.10(1.42)	3.94	4.27
生命的自我實現	3.10(1.12)	2.93	3.26	3.58(1.19)	3.35	3.80	3.32(1.18)	3.18	3.46
對生命的責任感	4.44(0.94)	4.30	4.58	4.38(1.05)	4.18	4.58	4.62(0.99)	4.50	4.74
總量表	64.19(17.57)	61.62	66.77	68.21(16.73)	64.99	71.43	68.72(19.07)	66.45	70.98

表 4-3-13

不同參與喪禮次數之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	11.77	2	5.88	3.235*	0.040	5 次以上 > 無	.01	.61
	組內	1014.86	558	1.82					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	15.54	2	7.77	5.727**	0.003	1-4 次 > 無	.02	.87
	組內	757.21	558	1.36					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	6.05	2	3.03	3.085*	0.046	<i>n. s</i>	.01	.60
	組內	547.20	558	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	2372.10	2	1186.05	3.592*	0.028	5 次以上 > 無	.01	.67
	組內	184237.46	558	330.17					
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$ 

## 八、不同親人死亡經驗變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-14、表 4-3-15 得知，不同親人死亡經驗之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558) = 3.592, P = .028, \omega^2 = .01$ ，因變異數同質性檢定為同值 ( $P = .256$ ) 故採 Scheffe 事後比較法，發現有「3 次以上」 ( $M = 69.96, SD = 19.16$ ) 親人死亡經

驗者，其生命意義感較「無」( $M=64.26, SD=17.50$ ) 親人死亡經驗者趨向積極正向；不同親人死亡的經驗之生命意義感得分由高至低依序為「3 次以上」、「1-2 次」、「無」。不同親人死亡的經驗之養護機構老人在「對生命的熱忱」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=4.137, P=.016, \omega^2=.01$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.108$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現有「3 次以上」( $M=4.18, SD=1.44$ ) 親人死亡經驗者，其生命意義感較「無」( $M=3.77, SD=1.27$ ) 親人死亡經驗者趨向積極；而不同親人死亡的經驗之養護機構老人在「生命的自我實現」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=3.318, P=.037, \omega^2=.01$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.499$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現有「3 次以上」( $M=3.41, SD=1.21$ ) 親人死亡經驗者，其對生命的自我實現較「無」( $M=3.08, SD=1.15$ ) 親人死亡經驗者趨向積極；而不同親人死亡的經驗之養護機構老人在「對生命的責任感」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=6.679, P=.001, \omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.572$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現有「3 次以上」( $M=4.69, SD=1.00$ ) 親人死亡經驗者，其對生命的責任較「無」( $M=4.50, SD=0.93$ ) 親人死亡經驗者趨向正向。

表 4-3-14

不同親人死亡次數之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	無 ( $n = 132$ )			1-2 次 ( $n = 202$ )			3 次以上 ( $n = 227$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.77(1.27)	3.55	3.99	3.92(1.28)	3.74	4.10	4.18(1.44)	3.99	4.36
生命的自我實現	3.08(1.15)	2.88	3.28	3.32(1.13)	3.16	3.47	3.41(1.21)	3.25	3.57
對生命的責任感	4.50(0.93)	4.34	4.66	4.34(1.00)	4.20	4.48	4.69(1.00)	4.56	4.82
總量表	64.26(17.50)	61.24	67.27	65.91(17.33)	63.51	68.32	69.96(19.16)	67.46	72.47

表 4-3-15

不同親人死亡次數之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	15.00	2	7.50	4.137*	0.016	3次以上>無	.01	.73
	組內	1011.63	558	1.81					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	9.08	2	4.54	3.318*	0.037	3次以上>無	.01	.63
	組內	763.67	558	1.37					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	12.93	2	6.47	6.679**	0.001	3次以上>無	.02	.91
	組內	540.32	558	0.97					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	3207.28	2	1603.64	4.879**	0.008	3次以上>無	.01	.80
	組內	183402.28	558	328.68					
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$ 

## 九、不同入住途徑變項在生命意義感上的差異

由表4-3-16、表4-3-17得知，不同入住途徑之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(4, 556)=4.336, P=.002, \omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P=.013$ )故採Games-Howell事後比較法，發現入住途徑「與家人一起商量」( $M=69.26, SD=17.15$ )者，其生命意義感較入住途徑「家人自行決定」( $M=61.27, SD=16.06$ )者趨向積極正向，不同入住途徑之生命意義感得分由高至低依序為「與家人一起商量」、「自願」、「社會局安排」、「家人事先未告知」、「家人自行決定」。不同入住途徑之養護機構老人在「對生命的熱忱」層面上達顯著差異， $F(4, 556)=4.454, P=.001, \omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P=.019$ )故採Games-Howell事後比較法，發現入住途徑「與家人一起商量」( $M=4.15, SD=1.26$ )者，其生命意義感較入住途徑「家人自行決定」( $M=3.59, SD=1.21$ )者趨向積極正向。而不同入住途徑之養護機構老人在「對生命的責任感」上亦達顯著差異， $F(4, 556)=5.249, P < .001, \omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.442$ )故採Scheffe事後比較法，發現入住途徑「與家

人一起商量」 ( $M=4.64$ ,  $SD=0.94$ ) 者, 其生命意義感較入住途徑「家人自行決定」 ( $M=4.10$ ,  $SD=1.00$ ) 者趨向積極正向。

表 4-3-16

不同入住途徑之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	自願 ( $n=55$ )		與家人一起商量 ( $n=342$ )		家人自行決定(有告知) ( $n=83$ )		家人事先未告知 ( $n=35$ )		社會局安排 ( $n=46$ )	
	95% CI		$M(SD)$		95% CI		95% CI		95% CI	
	$M(SD)$	LL UL	$M(SD)$	LL UL	$M(SD)$	LL UL	$M(SD)$	LL UL	$M(SD)$	LL UL
對生命的熱忱	4.04(1.73)	3.57 4.51	4.15(1.26)	4.02 4.29	3.59(1.21)	3.32 3.85	3.53(1.28)	3.09 3.97	3.79(1.61)	3.31 4.26
生命的自我實現	3.48(1.50)	3.08 3.89	3.34(1.13)	3.22 3.46	3.14(1.12)	2.90 3.39	3.33(1.19)	2.92 3.74	3.03(1.08)	2.71 3.35
對生命的責任感	4.54(1.09)	4.24 4.83	4.64(0.94)	4.54 4.74	4.10(1.00)	3.88 4.32	4.34(0.94)	4.02 4.67	4.51(1.12)	4.18 4.84
總量表	68.44(23.34)	62.13 74.75	69.26(17.15)	67.44 71.08	61.27(16.06)	57.76 64.77	62.49(16.94)	56.67 68.31	64.22(21.24)	57.91 70.52

表 4-3-17

不同入住途徑之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	31.87	4	7.97	4.454**	0.001	與家人一起商量	.02	.94
	組內	994.76	556	1.79			> 家人自行決定		
	總和	1026.63	560				(有告知)		
生命的自我實現	組間	7.76	4	1.94	1.410	0.229			
	組內	764.99	556	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	20.13	4	5.03	5.249***	<0.001	與家人一起商量	.03	.97
	組內	533.12	556	0.96			> 家人自行決定		
	總和	553.25	560				(有告知)		
總量表	組間	5645.46	4	1411.36	4.336**	0.002	與家人一起商量	.02	.93
	組內	180964.10	556	325.48			> 家人自行決定		
	總和	186609.56	560				(有告知)		

註: \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

## 十、不同機構規模變項在生命意義感上的差異

由表4-3-18得知，不同機構屬性之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $t(559)=1.976$ ， $p=.049$ ， $\eta^2=.01$ ，95%CI [ 0.02 ,6.55 ]，且「大型機構」（ $M = 69.43$ ， $SD = 18.54$ ）整體生命意義感較「小型機構」者（ $M = 66.14$ ， $SD = 18.06$ ）趨向正向積極。其不同機構屬性之養護機構老人在「對生命的熱忱」上亦達顯著差異， $t(559)=2.041$ ， $p=.042$ ， $\eta^2=.01$ ，95%CI [ 0.01 ,0.49 ]，顯示其「大型機構」（ $M = 4.16$ ， $SD = 1.45$ ）之養護機構老人較「小型機構」（ $M = 3.91$ ， $SD = 1.30$ ）之養護機構老人之生命意義感趨向積極正向。

表 4-3-18

不同機構規模之養護機構老人與生命意義感之 t 考驗摘要表

變項	大型機構		小型機構		t 值	p 值	95% CI		$\eta^2$	1- $\beta$
	(n = 174)		(n = 387)							
	M	SD	M	SD			LL	UL		
對生命的熱忱	4.16	1.45	3.91	1.30	2.041*	0.042	0.01	0.49	.01	.53
生命的自我實現	3.40	1.11	3.25	1.20	1.422	0.156	-0.06	0.36		
對生命的責任感	4.59	0.95	4.49	1.01	1.132	0.258	-0.08	0.28		
總量表	69.43	18.54	66.14	18.06	1.976*	0.049	0.02	6.55	.01	.05

註：df 為 559；\*  $P < .05$ 。

## 十一、不同自覺人際關係變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-19、表 4-3-20 得知，不同自覺人際關係之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558)=15.144$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.06$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P = .420$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現人際關係「還算不錯」（ $M = 69.92$ ， $SD = 17.98$ ）者，其整體生命意義感較人際關係「普通」（ $M = 61.13$ ， $SD = 17.59$ ）、「不太好」（ $M = 60.04$ ， $SD = 16.30$ ）者趨向正向積極。不同自覺人際關係之生命意義感得分由高至低依序為「還算不錯」、「普通」、「不太好」。在生命意義感各層面中，不同自覺人際關係之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)=16.474$ ， $P < .001$ ，

$\omega^2=.06$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.810$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現人際關係「還算不錯」( $M=4.20, SD=1.30$ )者，其整體生命意義感較人際關係「普通」( $M=3.53, SD=1.38$ )、「不太好」( $M=3.40, SD=1.26$ )者趨向正向積極。其次，在「生命的自我實現」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=4.377, P=.013, \omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.492$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現人際關係「還算不錯」( $M=3.39, SD=1.20$ )者，在生命意義感上較人際關係「普通」( $M=3.06, SD=1.05$ )者趨向積極正向；另外，在「生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=9.085, P<.001, \omega^2=.04$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.305$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現人際關係「還算不錯」( $M=4.63, SD=0.97$ )者，其整體生命意義感較人際關係「普通」( $M=4.28, SD=0.97$ )者趨向正向積極。

表 4-3-19

不同人際關係之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	不太好 ( $n = 25$ )			普通 ( $n = 148$ )			還算不錯 ( $n = 388$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.40(1.26)	2.88	3.92	3.53(1.38)	3.31	3.75	4.20(1.30)	4.07	4.33
生命的自我實現	3.22(1.32)	2.67	3.77	3.06(1.05)	2.89	3.23	3.39(1.20)	3.27	3.51
對生命的責任感	4.14(1.17)	3.66	4.62	4.28(0.97)	4.12	4.43	4.63(0.97)	4.54	4.73
總量表	60.04(16.30)	53.31	66.77	61.13(17.59)	58.27	63.99	69.92(17.98)	68.13	71.72

表 4-3-20

不同人際關係之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	57.24	2	28.62	16.474***	<0.001	還算不錯>普通	.06	1.00
	組內	969.39	558	1.74			還算不錯>不太好		
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	11.94	2	5.97	4.377*	0.013	還算不錯>普通	.03	.95
	組內	760.81	558	1.36					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	17.45	2	8.72	9.085***	<0.001	還算不錯>普通	.04	.99
	組內	535.80	558	0.96					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	9607.52	2	4803.76	15.144***	<0.001	還算不錯>普通	.06	1.00
	組內	177002.04	558	317.21			還算不錯>不太好		
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

## 十二、不同宗教信仰變項在生命意義感上的差異

由表4-3-21、表4-3-22得知，不同宗教信仰之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異 $F(4, 556)=3.819$ ， $P=.005$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.125$ )故採Scheffe事後比較法，發現「基督信仰」( $M=73.24$ ， $SD=21.11$ )較「一般民間信仰」( $M=65.17$ ， $SD=18.29$ )之生命意義感趨向積極正向。不同宗教信仰之生命意義感得分由高至低依序為「其他」、「基督信仰」、「佛教信仰」、「一般民間信仰」、「無宗教信仰」。在生命意義感各層面中，不同宗教信仰之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(4, 556)=3.331$ ， $P=.010$ ， $\omega^2=.01$ ；「對生命的自我實現」上達顯著差異， $F(4, 556)=4.039$ ， $P=.003$ ， $\omega^2=.02$ ，但二項在經事後比較結果發現無顯著差異。

表 4-3-21

不同宗教信仰之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	無宗教信仰 (n = 98)		佛教信仰 (n = 154)		一般民間信仰 (n = 236)		基督信仰(含天主教) (n = 63)		其他 (n = 10)						
	M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI				
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL			
對生命的熱忱	3.80(1.33)	3.54	4.07	4.04(1.21)	3.85	4.23	3.88(1.35)	3.71	4.05	4.46(1.67)	4.03	4.88	4.61(1.01)	3.89	5.33
生命的自我實現	3.16(1.22)	2.92	3.41	3.38(1.12)	3.20	3.55	3.17(1.16)	3.02	3.32	3.65(1.22)	3.34	3.95	4.18(0.93)	3.51	4.84
對生命的責任感	4.53(0.93)	4.34	4.71	4.65(0.94)	4.50	4.80	4.39(0.97)	4.26	4.51	4.64(1.23)	4.33	4.95	4.75(1.15)	3.93	5.57
總量表	65.00(18.30)	61.33	68.67	68.45(16.50)	65.83	71.08	65.17(18.29)	62.82	67.51	73.24(21.11)	67.92	78.56	77.20(11.74)	68.80	85.60

表 4-3-22

不同宗教信仰之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	24.02	4	6.01	3.331*	0.010	n. s	.01	.78
	組內	1002.61	556	1.80					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	21.82	4	5.45	4.039**	0.003	n. s	.02	.91
	組內	750.93	556	1.35					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	8.13	4	2.03	2.072	0.083			
	組內	545.12	556	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	4989.80	4	1247.45	3.819**	0.005	基督信仰(含天主教) > 一般民間信仰	.02	.85
	組內	181619.77	556	326.65					
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$

### 十三、不同宗教信仰虔誠度變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-23、表 4-3-24 得知，不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(2, 558)=16.122$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.05$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.926$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現「還算虔誠」( $M=73.80$ ， $SD=18.23$ )者之整體生命意義感較「普通」( $M=64.93$ ， $SD=17.53$ )、「不太虔誠」( $M=63.57$ ， $SD=17.72$ )者趨向正向積極，其不同宗教信仰虔誠度之生命意義感得分由高至低依序為「還算虔誠」、「普通」、「不太虔誠」。在生命意義感各層面中，不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(2, 558)=14.322$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.05$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.770$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現宗教信仰「還算虔誠」( $M=4.45$ ， $SD=1.31$ )者，其整體生命意義感較宗教信仰虔誠度「普通」( $M=3.84$ ， $SD=1.35$ )、「不太虔誠」( $M=3.72$ ， $SD=1.29$ )者趨向正向積極；其次，在「生命的自我實現」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=9.914$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.04$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.327$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現宗教信仰虔誠度「還算虔誠」( $M=3.64$ ， $SD=1.20$ )者，在生命的自我實現上較宗教信仰虔誠度「普通」( $M=3.17$ ， $SD=1.10$ )、「非常不虔誠」( $M=3.13$ ， $SD=1.22$ )者趨向積極；另外，在「生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $F(2, 558)=9.182$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.04$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.082$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現宗教信仰虔誠度「還算虔誠」( $M=4.80$ ， $SD=1.06$ )者，其整體生命意義感較宗教信仰虔誠度「普通」( $M=4.41$ ， $SD=0.92$ )、「不太虔誠」( $M=4.40$ ， $SD=0.99$ )者趨向正向積極。

表 4-3-23

不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	不太虔誠 ( <i>n</i> = 136 )			普通 ( <i>n</i> = 263 )			還算虔誠 ( <i>n</i> = 162 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
對生命的熱忱	3.72(1.29)	3.50	3.94	3.84(1.35)	3.68	4.01	4.45(1.31)	4.25	4.65
生命的自我實現	3.13(1.22)	2.92	3.34	3.17(1.10)	3.04	3.31	3.64(1.20)	3.45	3.82
對生命的責任感	4.40(0.99)	4.23	4.56	4.41(0.92)	4.30	4.52	4.80(1.06)	4.63	4.96
總量表	63.57(17.72)	60.57	66.58	64.93(17.53)	62.80	67.06	73.80(18.23)	70.97	76.62

表 4-3-24

不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	50.13	2	25.06	14.322***	<0.001	還算虔誠>普通 還算虔誠>不太虔誠	.05	1.00
	組內	976.51	558	1.75					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	26.52	2	13.26	9.914***	<0.001	還算虔誠>普通 還算虔誠>不太虔誠	.04	.99
	組內	746.23	558	1.34					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	17.63	2	8.81	9.182***	<0.001	還算虔誠>普通 還算虔誠>不太虔誠	.04	.99
	組內	535.62	558	0.96					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	10194.39	2	5097.20	16.122***	<0.001	還算虔誠>普通 還算虔誠>不太虔誠	.05	1.00
	組內	176415.17	558	316.16					
	總和	186609.56	560						

註： \*\*\* $P < .001$

#### 十四、不同宗教活動參與度變項在生命意義感上的差異

由表 4-3-25、表 4-3-26 得知，不同宗教活動參與度之養護機構老人其整體生命意義感達顯著差異， $F(4, 556)=8.949$ ， $P < .001$ ， $\omega^2=.05$ ，因變異數同質性檢定為同值 ( $P=.378$ ) 故採 Scheffe 事後比較法，發現「每日」 ( $M=75.79$ ， $SD=18.33$ ) 參與宗

教活動參與者，其整體生命意義感較宗教活動參與度「一月 1-2 次」 ( $M=63.25$ ,  $SD=15.93$ )、 $\omega^2=.06$ )、 $\omega^2=.06$ )、「不參加」 ( $M=63.88$ ,  $SD=17.98$ ) 者趨向正向積極，不同宗教活動參與度之生命意義感得分由高至低依序為「很少參與」、「一週 1-2 次」、「每日」、「不參加」、「一月 1-2 次」。在生命意義感各層面中，不同宗教活動參與度之養護機構老人在「對生命的熱忱」上達顯著差異， $F(4, 556)=9.821$ ,  $P < .001$ ,  $\omega^2=.06$ ，因變異數同質性檢定為同值 ( $P=.648$ ) 故採 Scheffe 事後比較法，發現宗教活動參與度「每日」 ( $M=4.68$ ,  $SD=1.30$ ) 者，其整體生命意義感較其他宗教活動參與度者趨向正向積極；其次，在「生命的自我實現」層面上亦達顯著差異， $F(4, 556)=4.895$ ,  $P < .001$ ,  $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值 ( $P=.084$ ) 故採 Scheffe 事後比較法，發現經過事後比較發現，宗教活動參與度「每日」 ( $M=3.60$ ,  $SD=1.17$ ) 者，在生命意義感上較宗教活動參與度「一月 1-2 次」 ( $M=3.06$ ,  $SD=0.97$ )、「不參加」 ( $M=3.11$ ,  $SD=1.18$ ) 者趨向積極正向；另外，在「生命的責任感」層面上亦達顯著差異， $F(4, 556)=3.605$ ,  $P < .001$ ,  $\omega^2=.02$ ，經過事後比較發現，宗教活動參與度「每日」 ( $M=4.82$ ,  $SD=1.09$ ) 者，其整體生命意義感較宗教活動參與度「一月 1-2 次」 ( $M=4.39$ ,  $SD=0.88$ ) 者趨向正向積極。

表 4-3-25

不同宗教活動參與度之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	每日 ( $n=99$ )			一週 1-2 次 ( $n=150$ )			一個月 1-2 次 ( $n=150$ )			很少參與 ( $n=124$ )			不參加 ( $n=131$ )		
	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		
	LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL	
對生命的熱忱	4.68(1.30)	4.42	4.94	3.86(1.39)	3.49	4.23	3.72(1.22)	3.52	3.91	4.08(1.40)	3.83	4.33	3.75(1.31)	3.52	3.97
生命的自我實現	3.60(1.17)	3.36	3.83	3.45(1.20)	3.13	3.76	3.06(0.97)	2.91	3.22	3.46(1.31)	3.23	3.70	3.11(1.18)	2.91	3.32
對生命的責任感	4.82(1.09)	4.60	5.04	4.64(1.00)	4.38	4.91	4.39(0.88)	4.24	4.53	4.48(1.02)	4.30	4.66	4.42(0.98)	4.25	4.59
總量表	75.79(18.33)	72.13	79.44	67.12(19.20)	62.03	72.22	63.25(15.93)	60.68	65.82	68.48(18.47)	65.20	71.77	63.88(17.98)	60.77	66.98

表 4-3-26

不同宗教活動參與度之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	67.75	4	16.94	9.821***	<0.001	每日>一週 1-2 次	.06	1.00
	組內	958.88	556	1.72			每日>一個月 1-2 次		
	總和	1026.63	560				每日>很少參與 每日>不參加		
生命的自我實現	組間	26.29	4	6.57	4.895**	0.001	每日>一個月 1-2 次	.03	.96
	組內	746.46	556	1.34			每日>不參加		
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	13.99	4	3.50	3.605**	0.007	每日>一個月 1-2 次	.02	.87
	組內	539.26	556	0.97					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	11287.49	4	2821.87	8.949***	<0.001	每日>一個月 1-2 次	.05	1.00
	組內	175322.07	556	315.33			每日>不參加		
	總和	186609.56	560						

註：\* $P < .05$  \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

## 十五、綜合討論

根據不同背景變項之養護機構老人在生命意義感上的統計分析結果，彙整如表 4-3-27 所示並進一步說明：

表 4-3-27

不同背景變項之養護機構老人在「生命意義感量表」之彙整摘要表 (N=561)

	對生命的熱忱	生命的自我實現	對生命的責任感	整體生命意義感
1 年齡	-	-	85 歲以上	-
2 教育程度	國小	國中	-	國小
3 家庭氣氛	融洽	融洽	融洽	融洽
4 親人探視頻率	每月至少一次	每週至少一次	每週至少一次	每週至少一次
5 經濟狀況	還算良好	還算良好	還算良好	還算良好
6 健康狀況	還算健康	-	還算健康	還算健康
7 參加喪禮次數	5 次以上	1-4 次	5 次以上	5 次以上
8 親人死亡經驗	3 次以上	3 次以上	3 次以上	3 次以上
9 入住途徑	與家人一起商量	-	與家人一起商量	與家人一起商量
10 機構規模	大型機構	-	-	大型機構
11 人際關係	還算不錯	還算不錯	還算不錯	還算不錯
12 宗教信仰	其它	-	其它	其它
13 宗教信仰虔誠度	還算虔誠	還算虔誠	還算虔誠	還算虔誠
14 宗教活動參與度	每日	每日	每日	每日

以上所列：達.05 顯著水準，且得分最高者 /-：表未達顯著水準

### (一) 年齡與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「年齡」上無顯著差異，其結果與何郁玲(1999)、趙安娜(2001)、戴玉錦(2005)、許孟琪(2007)之研究結果不相符，但與黃國城(2003)研究發現「年齡」在生命意義感層面上無顯著差異結果相似。本研究結果發現，養護機構老人在整體生命意義感得分由高至低依序為「85 歲以上」、「75-84 歲」、「65-74 歲」。在「對生命的責任感」上，顯示「85 歲以上」養護機構老人較「75-84 歲」、「65-74 歲」者對生命有較高的責任感。

研究者認為，「65-74 歲」多半剛自職場退休者，生活重心頓失，且又是步入 Erikson 老年期自我整合階段的開始，正是面對生活型態的改變與重新定義存在價值的階段，尚未完成自我整合，因此在生命意義感上易呈顯出消極「絕望」的不穩定擺盪，而「85 歲以上」者大多已渡過擺盪時期，對退休後的生活及身體的衰退有較長的時間調適，雖未必成功老化，但多數應已為自己生命重新賦予意義與價值，故對生命有較高的的責任感與意義感。

## （二）教育程度與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「教育程度」上具有顯著差異，其結果與林柳吟（2002）、侯冬芬（2004）之研究結果相符。且養護機構老人在整體生命意義感以「國小」最為正向；經事後比較結果發現，在「對生命的熱忱」、「生命的自我實現」層面上，具「國小」教育程度者較「不識字」者的生命意義感趨向正向積極。

研究者認為可能的原因為「未受教育」占本研究樣本 54.5%，顯示在教育未普及的當時，有一技在身就有謀生機會以實現自我存在的價值，未必需要高學歷；能具「國小」教育程度實屬不易，其增添的技能與知識相對提高了自我肯定與自我實現力，故生命意義感愈益積極正向。

## （三）家庭互動與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「家庭氣氛」上具有顯著差異，其結果與黃國彥、鍾思嘉（1987）之研究結果相符。且養護機構老人在整體生命意義感及其分量表中以家庭氣氛「還算融洽」者生命意義感最為正向積極，其次依序為「普通」、「不太融洽」。研究者認為，常言「家和萬事興」，當老人自覺家庭氣氛融洽的同時，即具有穩固生命安全感與歸屬感，甚至是經營家庭後的成就感，因此，自覺家庭氣氛愈融洽，生命意義感也就愈高。

養護機構老人之生命意義感在「親人探視頻率」上具有顯著差異，家人探視頻率

「每週至少一次」者，在整體生命意義感及各層面中皆呈現最為正向積極的感受。研究者認為，養護機構老人在週末能有家人探視，在情感上較有寄託與歸屬，與安全感，較不致感到被拋棄或孤獨。有關「親人探視頻率」是否影響養護機構老人生命意義感，近年尚無討論，因此，本研究結果可作為未來之研究參考。

#### （四）經濟狀況與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「經濟狀況」上具有顯著差異，此與林柳吟（2002）、蔡坤良（2004）、許孟琪（2007）之研究結果相符。本研究發現經濟狀況「還算良好」之養護機構老人其整體生命意義感得分較高。經濟狀況「還算良好」之養護機構老人在分量表「對生命的熱忱」上有較正向的肯定。

研究者推測居住養護機構者每月皆需負擔養護費用，故經濟狀況「還算良好」者佔多數，顯示經濟狀況良好者在負擔養護費用的同時，尚能保有較正向的生命意義感；研究者認同 Maslowy 在「需求層次論」提出經濟穩定是生而為人的基本需求，因此經濟狀況愈好，安全感愈高，對生命愈熱忱，生命意義感愈高，不致因經濟窘迫，而影響心理感受。而經濟狀況「不太好」者大半歲月多處於低社經生活，必須能在「受苦」生活中昇華，才能重新活出生命意義。

#### （五）自覺健康狀況與生命意義感

本研究結果顯示，自覺「還算健康」之養護機構老人其整體生命意義感最為正向積極，此研究結果，與劉淑娟（1999）、黃國城（2003）、蔡坤良（2004）、許孟琪（2007）之研究結果相符。且事後比較發現，在「對生命的熱忱」、「對生命的責任感」層面上，自覺「還算健康」之養護機構老人顯著高於「自覺身體不好」之養護機構老人。健康是自我實現的基本要件。研究者推測，在制式的機構生活模式中，多半老人呈現消極接受外在環境的反應，而自覺健康之養護機構老人有較高的身體自主，故較能有選擇性或自發性地表達自己的需求或意見，以獲較高的生命意義感。

#### (六) 接觸死亡與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「參加喪禮次數」上有顯著差異，在「對生命的自我實現」層面上發現，參加喪禮次數「1-4次」者，其生命意義感較「無」參加喪禮經驗者顯著趨向積極正向；在「對生命的熱忱」層面上發現，參加喪禮次數「5次以上」者，其生命意義感較「無」參加喪禮經驗者顯著趨向積極正向。

養護機構老人之整體生命意義感在「親人死亡經驗」上具有顯著差異。本研究發現親人死亡的經驗「3次以上」者之整體生命意義感及「對生命的熱忱」、「生命的自我實現」、「對生命的責任感」層面上趨向正向積極。

研究者推測「有參加喪禮經驗」者具較高的生命意義感，或許經由告別式中回顧亡者一生的過程，提供參加喪禮者反思生命價值與意義的平台，促使「有參加喪禮經驗」更積極把握在有限的生命中實現自我。因此推測，有無親人死亡經驗，將影響個人「對生命的熱忱」、「生命的自我實現」、「對生命的責任感」的看法。推測可能原因是在每一次親人死亡經驗中，重覆經歷從失落到調適的過程，培養出珍惜生命、擁抱生命的熱忱。

#### (七) 入住機構與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「入住途徑」上具有顯著差異。研究結果發現入住時「與家人一起商量」之養護機構老人的整體生命意義感及「對生命的熱忱」、「生命的責任感」層面上趨向積極正向，其次為「自願」入住者；唯「對生命的自我實現」無顯著差異，然其中以「自願」入住者略高於其他入住途徑者。其可能原因為入住時「與家人一起商量」的過程中，老人保有自身想法受家人重視、意願受家人尊重的正向感受，因此對生命的熱忱與責任感尚佳；而「自願」入住者，不論入住原因為何，表現的卻是在自由選擇生活環境中實現自我的需求。有關「入住途徑」是否影響養護機構老人生命意義感，近年尚無討論，因此，本研究結果可作為未來之研究參考。

養護機構老人之生命意義感在「機構規模」上具有顯著差異。研究結果發現居住

於「大型機構」之養護機構老人較居住於「小型機構」者在整體生命意義感及「對生命的熱忱」趨向正向積極。此研究結果，與研究者事先預設小而美的「小型機構」會有較正向高分的生命意義感相違。推測可能是大型機構為因應不同特質或興趣的住民而有較多樣化的活動種類，故易使養護機構老人感到生命的豐富性。有關「機構規模」是否影響養護機構老人生命意義感，近年尚無討論，因此，本研究結果可作為未來之研究參考。

#### （八）人際關係與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之整體生命意義感在「人際關係」上具有非常顯著差異。黃國彥、鍾思嘉(1987)指出，社區老人與家人相處或與親友相處愈愉快、設惠活動參與愈多，生活愈感到有異義。本研究結果發現自覺人際關係愈好之養護機構老人之生命意義感愈正向積極，推測原因為人際關係是最直接反映出自己是否為社群所接納的呈現，當察覺自己人際關係不錯，間接也就肯定自己存在的價值與意義，肯定自己存在的同時，多半能夠發揮自己的價值服務別人，展現自我、表現熱忱、生活也就更多采多姿。

#### （九）宗教信仰與生命意義感

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「宗教信仰」上有顯著差異，其結果與（尹美琪，1988；何英奇，1990；陳珍德，1995；何郁玲，1999；林柳吟，2002）之研究結果相符。不同宗教信仰之養護機構老人其整體生命意義感及其「對生命的熱忱」、「對生命的自我實現」層面達顯著差異，經事後比較結果發現無顯著差異。

養護機構老人之生命意義感在「宗教信仰虔誠度」上具有顯著差異，且宗教信仰愈虔誠，其生命意義愈高，其結果與（尹美琪，1988；何英奇，1990；陳珍德，1995；何郁玲，1999；林柳吟，2002）之研究結果相符。

養護機構老人之生命意義感在「宗教活動參與度」上具有顯著差異，其結果與（尹美琪，1988；何英奇，1990；陳珍德，1995；何郁玲，1999；蔡坤良，2004）之研究

結果相符。顯示「每日」參與宗教活動者其生命意義感較趨向正向積極。

綜括上述不同變項之養護機構老人其生命意義感的研究結果，可歸納：

- 1、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「年齡」上無顯著差異，但以年齡為「85歲以上」者對生命的熱忱最趨向正向積極。
- 2、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「教育程度」上有顯著差異，並且以教育程度為「國小」者之生命意義感最趨向正向積極。
- 3、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「家庭氣氛」上有顯著差異，經事後比較發現，家庭氣氛為「融洽」者其生命意義感較「不太融洽」者趨向正向積極。
- 4、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「家人探視頻率」上有顯著差異，經事後比較發現，並且以家人探視頻率為「每週一次」者之生命意義感較家人探視頻率為「超過一年以上」者趨向正向積極。
- 5、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「經濟狀況」上有顯著差異，並且以自覺經濟狀況為「還算良好」者之生命意義感最趨向正向積極。
- 6、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「健康狀況」上有顯著差異，經事後比較發現，健康狀況為「還算健康」者其生命意義感較自覺健康狀況為「身體不好」者趨向正向積極。
- 7、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「參加喪禮次數」上有顯著差異，且以參加喪禮次數為「5次以上」者之生命意義感最趨向正向積極。
- 8、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「親人死亡的經驗」上有顯著差異，且以親人死亡的經驗為「3次以上」者之生命意義感最趨向正向積極。
- 9、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「入住途徑」上有顯著差異，經事後比較發現，入住途徑為「與家人一起商量」者其生命意義感較入住途徑為「家人自行決定」者趨向正向積極。
- 10、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「機構規模」上有顯著差異，且以機構屬性為「大型機構」者之生命意義感最趨向正向積極。

- 11、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「人際關係」上有顯著差異，經事後比較發現，自覺人際關係為「還算不錯」者其生命意義感較自覺人際關係為「普通」、「不太好」者趨向正向積極。
- 12、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「宗教信仰」上有顯著差異。
- 13、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「宗教信仰虔誠度」上有顯著差異，經事後比較發現，宗教信仰虔誠度為「還算虔誠」者其生命意義感較宗教信仰虔誠度為「普通」、「不太虔誠」者趨向正向積極。
- 14、高高屏地區養護機構老人之整體生命意義感在「宗教活動參與度」上有顯著差異，經事後比較發現，宗教活動參與度為「每日」者其生命意義感較宗教信仰虔誠度為「一個月1次」、「不參加」者趨向正向積極。

## 貳、不同背景變項之養護機構老人死亡焦慮之差異分析

不同背景變項之養護機構老人在死亡焦慮上有顯著差異者為：性別、年齡、教育程度、家庭氣氛、參加喪禮次數、親人死亡經驗、機構規模、養護身份別；無顯著差異的(見附錄五)有：婚姻狀況、子女數、親人探視頻率、經濟狀況、健康狀況、居住狀況、居住機構期間、入住途徑、人際關係、宗教信仰、宗教信仰虔誠度、宗教活動參與度等，以下就達顯著差異者分別說明如下：

### 一、不同性別在死亡焦慮上的差異

表 4-3-28 得知，不同性別的養護機構老人在整體死亡焦慮上達顯著差異， $t(559)=2.638, p=.009, \eta^2=.012, 95\%CI [0.356, 2.432]$ ，且男性 ( $M=49.74, SD=6.71$ ) 整體死亡焦慮高於女性 ( $M=48.35, SD=5.8$ )。研究者發現不同性別在「死亡的過程」層面上達顯著差異， $t(559)=3.095, p=.002, \eta^2=.017, 95\%CI [0.047, 0.208]$ ，其中，男性養護機構老人 ( $M=2.45, SD=0.51$ ) 對「死亡的過程」較女性 ( $M=2.32, SD=0.46$ ) 有較高的焦慮。其次，不同性別在「未知的死後世界」層面上亦達到  $t(559)=2.495, p=.013, \eta^2=.011, 95\%CI [0.021, 0.173]$  的顯著水準，且男性 ( $M=2.78, SD=0.47$ ) 在「未知的死後世界」得分高於女性 ( $M=2.68, SD=0.45$ )，表示養護機構男性老人對「未知的死後世界」具有較高的焦慮。其餘「死後所發生的事件」及「死後失去掌控」在性別變項上皆未達到顯著差異。

表 4-3-28

不同性別之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	男生		女生		t 值	p 值	95% CI		$\eta^2$	1- $\beta$
	(n = 258)		(n = 303)				LL	UL		
	M	SD	M	SD						
死後所發生的事件	2.87	0.38	2.84	0.32	0.983	0.326	-0.029	0.086		
未知的死後世界	2.78	0.47	2.68	0.45	2.495	0.013	0.021	0.173	0.011	0.702
死後失去掌控	2.93	0.42	2.87	0.37	1.929	0.054	-0.001	0.129		
死亡的過程	2.45	0.51	2.32	0.46	3.095	0.002	0.047	0.208	0.017	0.871
總量表	49.74	6.71	48.35	5.8	2.638	0.009	0.356	2.432	0.012	0.75

## 二、不同年齡變項在死亡焦慮上的差異

由表 4-3-29、表 4-3-30 得知，不同年齡的養護機構老人在整體死亡焦慮達顯著差異， $F(2, 558) = 3.190$ ， $P = .042$ ， $\omega^2 = .008$ ，其平均得分由高至低依序為「85 歲以上」( $M = 48.99$ ， $SD = 6.27$ )、「75-84 歲」( $M = 48.74$ ， $SD = 5.63$ )、「65-74 歲」( $M = 48.74$ ， $SD = 7.25$ )，但經事後比較無特殊發現。而養護機構老人對「死後失去掌控」在年齡變項上達顯著差異， $F(2, 558) = 3.765$ ， $P = .024$ ， $\omega^2 = .010$ ，且因變異數同質性檢定為不同值( $P = .003$ )，故採 Games-Howell 檢定法進行事後比較，其事後比較結果發現「85 歲以上」的養護機構老人，較「75-84 歲」、「65-74 歲」者對「死後失去掌控」有較高的擔憂；而養護機構老人對「死亡過程」在年齡變項上達顯著差異， $F(2, 558) = 3.302$ ， $P = .038$ ， $\omega^2 = .008$ ，且因變異數同質性檢定為同值( $P = .092$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，其事後比較結果發現「85 歲以上」的養護機構老人，較「65-74 歲」者對「死亡過程」有較高的擔憂。

表 4-3-29

不同年齡之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	65-74 歲 ( <i>n</i> = 192)			75-84 歲 ( <i>n</i> = 239)			85 歲以上 ( <i>n</i> = 130)		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.83(0.40)	2.769	2.883	2.84(0.32)	2.799	2.880	2.90(0.30)	2.850	2.956
未知的死後世界	2.71(0.53)	2.638	2.787	2.72(0.41)	2.664	2.769	2.78(0.44)	2.700	2.853
死後失去掌控	2.87(0.45)	2.807	2.935	2.87(0.36)	2.823	2.915	2.98(0.33)	2.919	3.035
死亡的過程	2.33(0.53)	2.253	2.403	2.37(0.45)	2.314	2.427	2.47(0.50)	2.382	2.557
總量表	48.74(7.25)	47.457	49.522	48.74(5.63)	48.019	49.454	48.99(6.27)	49.195	51.174

表 4-3-30

不同年齡之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.50	2	0.25	2.113	0.122			
	組內	66.48	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	0.39	2	0.20	0.917	0.400			
	組內	118.43	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	1.14	2	0.57	3.765*	0.024	85 歲以上 > 75-84 歲	.010	.687
	組內	84.53	558	0.15			85 歲以上 > 65-74 歲		
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	1.57	2	0.79	3.302*	0.038	85 歲以上 > 65-74 歲	.008	.626
	組內	132.93	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	248.97	2	124.49	3.190*	0.042	<i>n. s</i>	.008	.610
	組內	21773.942	558	39.02					
	總和	22022.913	560						

註：\**P* < .05

### 三、不同教育程度變項在死亡焦慮上的差異

由表 4-3-31、表 4-3-32 得知，不同教育程度的養護機構老人在整體死亡焦慮上達顯著差異， $F(2, 558)=6.109$ ， $P=.002$ ， $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.563$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，發現具「國小」( $M=49.98$ ， $SD=6.72$ )、「國(初)中」( $M=50.01$ ， $SD=6.96$ )教育程度者較「不識字」( $M=48.15$ ， $SD=5.68$ )者有較高的死亡焦慮，而整體死亡焦慮得分由高至低依序為「國(初)中」、「國小」、「不識字」。不同教育程度之養護機構老人在「未知的死後世界」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=6.768$ ， $P=.001$ ， $\omega^2=0.2$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.693$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，發現具「國小」( $M=2.80$ ， $SD=0.47$ )、「國(初)中」( $M=2.82$ ， $SD=0.50$ )教育程度者較「不識字」者( $M=2.67$ ， $SD=0.43$ )有較高的死亡焦慮；而不同教育程度之養護機構老人在「死亡的過程」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=8.432$ ， $P<.001$ ， $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.564$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，發現經事後比較發現具「國小」( $M=2.47$ ， $SD=0.51$ )、「國(初)中」( $M=2.46$ ， $SD=0.47$ )教育程度者較「不識字」( $M=2.30$ ， $SD=0.47$ )者有較高的死亡焦慮。

表 4-3-31

不同教育程度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	不識字 ( $n = 306$ )			國小(含日本教育) ( $n = 165$ )			國中以上 ( $n = 90$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.83(0.31)	2.79	2.86	2.88(0.38)	2.82	2.94	2.86(0.41)	2.78	2.95
未知的死後世界	2.67(0.43)	2.62	2.71	2.80(0.47)	2.73	2.87	2.82(0.50)	2.72	2.92
死後失去掌控	2.87(0.35)	2.83	2.91	2.92(0.44)	2.85	2.99	2.94(0.43)	2.85	3.03
死亡的過程	2.30(0.47)	2.25	2.36	2.47(0.51)	2.40	2.55	2.46(0.47)	2.36	2.56
總量表	48.15(5.68)	47.51	48.79	49.98(6.72)	48.95	51.02	50.01(6.96)	48.55	51.47

表 4-3-32

不同教育程度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.31	2.00	0.16	1.306	0.272			
	組內	66.67	558.00	0.12					
	總和	66.98	560.00						
未知的死後世界	組間	2.81	2.00	1.41	6.768**	0.001	國小(含日本教育)> 不識字	.02	.92
	組內	116.00	558.00	0.21					
	總和	118.82	560.00				國中>不識字		
死後失去掌控	組間	0.48	2.00	0.24	1.575	0.208			
	組內	85.19	558.00	0.15					
	總和	85.67	560.00						
死亡的過程	組間	3.95	2.00	1.97	8.432***	p<.001	國小(含日本教育)> 不識字	.03	.97
	組內	130.56	558.00	0.23					
	總和	134.51	560.00				國中>不識字		
總量表	組間	471.89	2.00	235.95	6.109**	0.002	國小(含日本教育)> 不識字	.02	.89
	組內	21551.02	558.00	38.62					
	總和	22022.91	560.00				國中>不識字		

註：\*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

#### 四、不同家庭氣氛變項在死亡焦慮上的差異

由表4-3-33、4-3-34得知，不同家庭氣氛之養護機構老人其整體死亡焦慮未達顯著差異， $F(2, 558) = 2.258$ ， $P = .106$ ，而不同家庭氣氛之整體死亡焦慮得分由高至低依序為「融洽」、「普通」、「不太融洽」。在死亡焦慮各層面中，不同家庭氣氛之養護機構老人在「未知的死後世界」上達顯著差異， $F(2, 558) = 3.282$ ， $P = .038$ ， $\omega^2 = .01$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P = .013$ )故採Games-Howell事後比較法，發現經過事後比較發現，自覺家庭氣氛「融洽」( $M = 2.77$ ， $SD = 0.42$ )者，較自覺家庭氣氛「普通」( $M = 2.66$ ， $SD = 0.50$ )者有較高的死亡焦慮。

表 4-3-33

不同家庭氣氛之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	不太融洽 ( <i>n</i> = 34)			普通 ( <i>n</i> = 169 )			融洽 ( <i>n</i> = 358 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.77(0.56)	2.58	2.96	2.84(0.33)	2.79	2.89	2.86(0.33)	2.83	2.90
未知的死後世界	2.69(0.60)	2.49	2.90	2.66(0.50)	2.58	2.73	2.77(0.42)	2.72	2.81
死後失去掌控	2.84(0.59)	2.63	3.05	2.86(0.36)	2.81	2.92	2.92(0.38)	2.88	2.96
死亡的過程	2.29(0.55)	2.10	2.48	2.35(0.50)	2.27	2.42	2.40(0.48)	2.35	2.45
總量表	47.85(9.55)	44.52	51.19	48.34(6.09)	47.41	49.26	49.40(5.94)	48.78	50.02

表 4-3-34

不同家庭氣氛之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.28	2	0.14	1.160	0.314			
	組內	66.71	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.38	2	0.69	3.282*	0.038	融洽 > 普通	.01	.62
	組內	117.43	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死亡的過程	組間	0.44	2	0.22	1.438	0.238			
	組內	85.23	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死後失去掌控		0.57	2	0.28	1.180	0.308			
		133.94	558	0.24					
		134.51	560						
總量表	組間	176.79	2	88.40	2.258	0.106			
	組內	21846.12	558	39.15					
	總和	22022.91	560						

註：\**P* < .05 \*\**P* < .01 \*\*\* *P* < .001

## 五、不同參加喪禮次數變項在死亡焦慮上的差異

由表 4-3-35、表 4-3-36 得知，不同參加喪禮次數之養護機構老人其整體死亡焦慮達顯著差異， $F(2, 558)=7.681$ ， $P=.001$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.193$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=$ ， $SD=$ )者，其死亡焦慮高於參加喪禮次數「無」( $M=48.25$ ， $SD=5.54$ )、「1-4 次」( $M=47.59$ ， $SD=6.73$ ) 者。而不同參加喪禮次數之死亡焦慮得分由高至低依序為「5 次以上」、「無」、「1-4 次」。而不同參加喪禮次數之養護機構老人在「死後所發生的事件」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=5.537$ ， $P=.004$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.571$ )，故採 Scheffe 法進行事後比較，發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=2.90$ ， $SD=0.35$ ) 者，其死亡焦慮高於參加喪禮次數「無」( $M=2.80$ ， $SD=0.31$ ) 者；而在「未知的死後世界」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=6.191$ ， $P=.002$ ， $\omega^2=.02$ ，因變異數同質性檢定為不同值( $P=.018$ )，故採 Games-Howell 法進行事後比較，發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=2.80$ ， $SD=0.47$ ) 者，其死亡焦慮高於參加喪禮次數「1-4 次」( $M=2.64$ ， $SD=0.52$ )、「無」( $M=2.68$ ， $SD=0.38$ ) 者；而在「死後失去掌控」層面上達顯著差異， $F(2, 558)=8.592$ ， $P<.001$ ， $\omega^2=.03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P=.063$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現參加喪禮次數「5 次以上」( $M=2.96$ ， $SD=0.40$ ) 者，其死亡焦慮高於參加喪禮次數「1-4 次」( $M=2.79$ ， $SD=0.43$ )、「無」( $M=2.85$ ， $SD=0.33$ ) 者。

表 4-3-35

不同參與喪禮次數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	無 ( $n = 181$ )			1-4 次 ( $n = 106$ )			5 次以上 ( $n = 274$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.80(0.31)	2.75	2.84	2.81(0.39)	2.74	2.89	2.90(0.35)	2.86	2.94
未知的死後世界	2.68(0.38)	2.62	2.73	2.64(0.52)	2.54	2.74	2.80(0.47)	2.74	2.85
死後失去掌控	2.85(0.33)	2.81	2.90	2.79(0.43)	2.71	2.88	2.96(0.40)	2.91	3.01
死亡的過程	2.37(0.46)	2.30	2.43	2.29(0.48)	2.20	2.38	2.42(0.51)	2.36	2.48
總量表	48.25(5.54)	47.44	49.07	47.59(6.73)	46.30	48.89	50.01(6.39)	49.25	50.77

表 4-3-36

不同參與喪禮次數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	1.30	2	0.65	5.537**	0.004		.02	.85
	組內	65.68	558	0.12			5次以上>無		
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	2.58	2	1.29	6.191**	0.002	5次以上>無	.02	.90
	組內	116.24	558	0.21			5次以上>1-4次		
	總和	118.82	560						
死後失去掌控		2.56	2	1.28	8.592***	<0.001	5次以上>無	.03	.97
		83.11	558	0.15			5次以上>1-4次		
		85.67	560						
死亡的過程	組間	1.43	2	0.72	2.999	0.051			
	組內	133.08	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	590.08	2	295.04	7.681**	0.001	5次以上>無	.02	.95
	組內	21432.83	558	38.41			5次以上>1-4次		
	總和	22022.91	560						

註：\*\* $P < .01$  \*\*\*  $P < .001$

## 六、不同親人死亡經驗變項在死亡焦慮上的差異

由表 4-3-37、表 4-3-38 得知，不同親人死亡經驗之養護機構老人其整體死亡焦慮達顯著差異， $F(2, 558) = 10.673$ ， $P < .001$ ， $\omega^2 = .03$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P = .567$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現有「3 次以上」( $M = 50.42$ ， $SD = 6.82$ ) 親人死亡經驗之養護機構老人，較「無」( $M = 48.36$ ， $SD = 5.68$ )、「1-2 次」( $M = 47.79$ ， $SD = 5.68$ ) 親人死亡經驗之養護機構老人有較高的死亡焦慮，其死亡焦慮得分由高至低依序為「3 次以上」、「無」、「1-2 次」。而不同親人死亡的經驗之養護機構老人在「死後所發生的事件」層面上達顯著差異， $F(2, 558) = 6.242$ ， $P = .002$ ， $\omega^2 = .02$ ，因變異數同質性檢定為同值( $P = .423$ )故採 Scheffe 事後比較法，發現親人死亡的經

驗「3次以上」( $M=2.91, SD=0.38$ )者,較親人死亡經驗「無」( $M=2.80, SD=0.32$ )、  
 「1-2次」( $M=2.81, SD=0.31$ )者對「死後所發生的事件」較趨向擔憂;而不同親人  
 死亡的經驗之養護機構老人在「未知的死後世界」層面上達顯著差異,  $F(2, 558)=$   
 $8.692, P<.001, \omega^2=.03$ , 因變異數同質性檢定為同值( $P=.263$ )故採 Scheffe 事後  
 比較法,發現親人死亡的經驗「3次以上」( $M=2.82, SD=0.49$ )者,較親人死亡經  
 驗「無」( $M=2.69, SD=0.39$ )、「1-2次」( $M=2.65, SD=0.45$ )者在「未知的死後  
 世界」上趨向擔憂不確定;而不同親人死亡的經驗之養護機構老人在「死後失去掌控」  
 層面上達顯著差異,  $F(2, 558)=6.540, P=.002, \omega^2=.02$ , 因變異數同質性檢定為  
 同值( $P=.509$ )故採 Scheffe 事後比較法,發現親人死亡的經驗「3次以上」( $M=2.97,$   
 $SD=0.44$ )者,較親人死亡經驗「無」( $M=2.86, SD=0.33$ )、「1-2次」( $M=2.84,$   
 $SD=0.36$ )者在「死後失去掌控」層面上趨向擔憂不確定;而不同親人死亡的經驗之  
 養護機構老人在「死亡的過程」層面上達顯著差異,  $F(2, 558)=8.217, P<.001, \omega^2$   
 $=.03$ , 因變異數同質性檢定為同值( $P=.798$ )故採 Scheffe 事後比較法,發現,親人  
 死亡的經驗「3次以上」( $M=2.47, SD=0.50$ )者,較親人死亡經驗「1-2次」( $M=2.28,$   
 $SD=0.47$ )者在「死亡的過程」層面上趨向擔憂不確定。

表 4-3-37

不同親人死亡次數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	無 ( $n = 132$ )			1-2 次 ( $n = 202$ )			3 次以上 ( $n = 227$ )		
	$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI		$M(SD)$	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.80(0.32)	2.74	2.85	2.81(0.31)	2.77	2.86	2.91(0.38)	2.86	2.96
未知的死後世界	2.69(0.39)	2.62	2.76	2.65(0.45)	2.58	2.71	2.82(0.49)	2.76	2.89
死後失去掌控	2.86(0.33)	2.80	2.92	2.84(0.36)	2.79	2.89	2.97(0.44)	2.91	3.02
死亡的過程	2.37(0.47)	2.29	2.45	2.28(0.47)	2.22	2.35	2.47(0.50)	2.41	2.54
總量表	48.36(5.68)	47.38	49.33	47.79(5.68)	47.00	48.57	50.42(6.82)	49.53	51.32

表 4-3-38

不同親人死亡次數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	1.47	2	0.73	6.242**	0.002	3次以上>無	.02	.89
	組內	65.52	558	0.12			3次以上>1-2次		
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	3.59	2	1.79	8.692***	<0.001	3次以上>無	.03	.97
	組內	115.23	558	0.21			3次以上>1-2次		
	總和	118.82	560						
死後失去掌控		1.96	2	0.98	6.540**	0.002	3次以上>無	.02	.91
		83.71	558	0.15			3次以上>1-2次		
		85.67	560						
死亡的過程	組間	3.85	2	1.92	8.217***	<0.001	3次以上>1-2次	.03	.96
	組內	130.66	558	0.23					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	811.40	2	405.70	10.673***	<0.001	3次以上>無	.03	.99
	組內	21211.51	558	38.01			3次以上>1-2次		
	總和	22022.91	560						

註：\*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

## 七、不同機構屬性變項在死亡焦慮上的差異

由表4-3-39得知，不同機構屬性之養護機構老人其整體死亡焦慮未達顯著差異， $t(559)=1.577$ ， $p=.115$ ， $\eta^2=.004$ ，95%CI[-0.222, 2.024]，且「大型機構」( $M=49.61$ ， $SD=6.46$ ) 整體死亡焦慮高於「小型機構」之養護機構老人 ( $M=48.71$ ， $SD=6.17$ )。其不同機構屬性之養護機構老人在「死後失去掌控」上亦達顯著差異， $t(559)=2.770$ ， $p=.006$ ， $\eta^2=.01$ ，95%CI[0.029, 0.168]，顯示其「大型機構」( $M=2.96$ ， $SD=0.39$ ) 之養護機構老人較「小型機構」( $M=2.86$ ， $SD=0.39$ ) 之養護機構老人有較高的死亡焦慮。

表 4-3-39

不同機構規模之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	大型機構		小型機構		t 值	p 值	95% CI		$\eta^2$	1- $\beta$
	(n = 174)		(n = 387)							
	M	SD	M	SD			LL	UL		
死後所發生的事件	2.86	0.34	2.85	0.35	0.363	0.717	-0.051	0.074		
未知的死後世界	2.76	0.52	2.71	0.43	1.139	0.255	-0.035	0.130		
死後失去掌控	2.96	0.39	2.86	0.39	2.770**	0.006	0.029	0.168	.01	.79
死亡的過程	2.42	0.52	2.36	0.48	1.181	0.238	-0.035	0.141		
總量表	49.61	6.46	48.71	6.17	1.577	0.115	-0.222	2.024	.004	.35

註：df 為 559；\*\*  $P < .01$ 。

## 八、不同養護身份變項在死亡焦慮上的差異

由表 4-3-40 得知，不同養護身份之養護機構老人其整體死亡焦慮未達顯著差異， $t(559)=0.984$ ， $p=.325$ ， $\eta^2=.002$ ，95%CI [-0.72, 2.16]，而「公費」之養護機構老人 ( $M=48.38$ ， $SD=7.23$ ) 整體死亡焦慮高於「自費」之養護機構老人 ( $M=49.10$ ， $SD=6.08$ )。而不同養護身份之養護機構老人在死亡焦慮之「死後所發生的事件」層面上皆達顯著差異  $t(559)=2.408$ ， $p=0.016$ ， $\eta^2=.01$ ，95%CI [0.02, 0.18]，其顯示「自費」( $M=2.86$ ， $SD=0.34$ )者較「公費」( $M=2.77$ ， $SD=0.39$ )有較高的死亡焦慮。

表 4-3-40

不同養護身分別之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	自費		公費		t 值	p 值	95% CI			
	(n = 474)		(n = 87)				LL	UL	$\eta^2$	1- $\beta$
	M	SD	M	SD						
死後所發生的事件	2.86	0.34	2.77	0.39	2.408*	0.016	0.02	0.18	.01	.67
未知的死後世界	2.73	0.46	2.70	0.46	0.564	0.573	-0.08	0.14		
死後失去掌控	2.90	0.39	2.87	0.42	0.551	0.582	-0.06	0.11		
死亡的過程	2.38	0.48	2.38	0.53	-0.070	0.944	-0.12	0.11		
總量表	49.10	6.08	48.38	7.23	0.984	0.325	-0.72	2.16	.002	.17

註：df 為 559；\*  $P < .05$ 。

## 九、綜合討論

根據不同背景變項之養護機構老人上死亡焦慮上的統計分析結果，彙整如表

4-3-41 所示並進一步說明如下。

表 4-3-41

不同背景變項之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之彙整摘要表

	死後所發生的事件	未知的死後世界	死後失去掌控	死亡的過程	整體死亡焦慮
1 性別	-	男性	-	男性	男性
2 年齡			85 歲以上	85 歲以上	85 歲以上
3 教育程度	-	國中	-	國小	國中
4 家庭氣氛	-	融洽	-	-	-
5 參加喪禮次數	5 次以上	5 次以上	5 次以上	-	5 次以上
6 親人死亡經驗	3 次以上	3 次以上	3 次以上	3 次以上	3 次以上
7 機構規模	-	-	大型機構	-	-
8 養護身份別	自費	-	-	-	-

所列：表達 .05 以上顯著水準 / -：未達顯著水準

### (一) 性別

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「性別」上有顯著差異，且養護機構男性老人在整體死亡焦慮及其「死亡的過程」及「未知的死後世界」層面上具有較高的焦慮。此與廖芳娟(2000)、Wong 等人(1994)發現男性的死亡逃避高於女性之

研究結果相似。此研究與學者巫珍宜(1991)、王素貞(1994)、陳瑞珠(1994)、蔡明昌(1995)及張淑美(1996)的研究結果相異。

研究者認為，居住機構之女性較認命，除口語上仍會嘀咕外，對機構生活多能適應；而男性則易出現身心不適症狀（許芳琦，2003），而較少表達內心感受，特別是男性在社會中多半被要求要勇敢、承擔，因此，諸如害怕、焦慮、恐懼等情緒即更少被提出。且近年對於養護機構老人之研究上多採質性訪談，尚無採量化統計進行，因此，養護機構「男性」老人是否因表達方式而被忽略存在較高的死亡焦慮，或可作為以後研究的方向。

## （二）年齡與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「年齡」上具有顯著差異，且以「85歲以上」之養護機構老人在整體死亡焦慮及其「死後失去掌控」、「死亡的過程」層面上有較高的焦慮。與蔡明昌（1995）研究指出65-69歲老人對死亡焦慮最高，而後逐漸下降，至75歲以後降到最低之結果相異。研究者認為，或許老人在自覺愈接近死亡，愈能感受死亡的迫近與威脅，因此對於「死後失去掌控」、「死亡的過程」存有較高的不確定感。

## （三）教育程度與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「教育程度」上具有顯著差異，且「國小」教育程度在整體死亡焦慮及其「未知的死後世界」、「死亡的過程」層面上有較高的焦慮。此與蔡明昌(1995)、鍾思嘉(1986)之研究結果相異。研究者認為，或許對於未可證實的現象如「死後世界」、「死亡過程」存有較高的不確定感。

## （四）家庭氣氛與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體生命意義感在「家庭氣氛」上具有顯著差

異。且自覺家庭氣氛「融洽」之養護機構老人在整體死亡焦慮及其「未知的死後世界」層面上有較高的死亡焦慮。研究者推測原因，可能為家庭氣氛愈好，對家人的依附愈強，愈存在分離的焦慮，愈害怕面對不可知的未來。

#### （五）參加喪禮次數與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人「參加喪禮次數」在整體死亡焦慮及其「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」及「死後失去掌控」層面上有顯著差異。經事後比較結果，發現參加喪禮「5次以上」者死亡焦慮顯著高於參加喪禮「1-4次」、「無」者，此與巫珍宜（1991）、黃琪璘(1988)的研究結果發現有接觸死亡的經驗者反而比較害怕死亡之結果相符。研究者又將養護機構老人區分為「有參加喪禮經驗」與「無參加喪禮經驗」，結果發現「有參加喪禮經驗」者在整體死亡焦慮及其「死後所發生的事件」層面上焦慮層度高於「無參加喪禮經驗」，此與黃宇達（1997）、廖芳娟（2000）發現「有參加喪禮經驗」者在整體死亡焦慮較低之結果不同。

研究者認為，顯然對養護機構老人而言參加喪禮次數與死亡焦慮有高度相關，而研究結果中發現參加喪禮「1-4次」者，其整體死亡焦慮最低，此或許說明過少或過多「喪禮經驗」的可能為養護機構老人，帶來不足或過多的認知刺激進而引發焦慮感，然而，究竟是否存在有合適的次數建議，或許可作為未來研究方向。

#### （六）親人死亡經驗與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之生命意義感在「親人死亡經驗」上具有顯著差異。且親人死亡的經驗「3次以上」者在整體死亡焦慮及其「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「未知的死後世界」、「死亡的過程」層面上明顯有較高的死亡焦慮，此與巫珍宜（1991）之研究結果相似。研究者認為由此可知親人死亡經驗愈多，其死亡焦慮愈高，其中或許與悲傷因應及失落經驗的反覆出現有關，致使較高的焦慮。

#### （七）機構規模與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「機構規模」上無顯著差異，但在其「死後失去掌控」層面上有顯著差異。研究發現居住於「大型機構」之養護機構老人在整體死亡焦慮及其「死後失去掌控」層面上有較高的死亡焦慮。研究者推測可能與「大型機構」較無法帶給老人溫馨歸屬的安全感有關，然國內尚無「機構規模」與養護機構老人死亡焦慮之相關研究，因此本研究結果，可做為未來研究方向。

#### (八) 養護身份別與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「養護身份別」上未達顯著差異。而養護機構老人在死亡焦慮之「死後所發生的事件」層面上皆達顯著差異，其顯示「自費」者較「公費」有較高的死亡焦慮。

研究者認為，牽掛「死後所發生的事件」，多半來自牽掛在世的人事物，而「公費」老人屬鰥寡孤獨者為多數，以過去種種的受苦經驗，面對未來「死後所發生的事件」確實不足以太掛心，再者以牽掛在世的人事物而言，「自費」老人確實較「公費」老人有較多的擔憂。

#### (九) 宗教信仰虔誠度與死亡焦慮

本研究結果顯示，養護機構老人之整體死亡焦慮在「宗教信仰虔誠度」上未達顯著差異，此與宋秋蓉（1992）、江慧鈺（2001）、Fortner & Neimeyer（1999）研究結果相符。而宗教信仰虔誠度在其「死後所發生的事件」層面上達顯著差異，且「非常虔誠」者在「死後所發生的事件」有高的焦慮。

綜括上述不同變項之養護機構老人其整體死亡焦慮的研究結果，可歸納：

- 1、高高屏地區養護機構老人之整體死亡焦慮以「男性」高於「女性」。
- 2、高高屏地區養護機構老人之整體死亡焦慮在「教育程度」上有顯著差異，且以教育程度為「國中」者其整體死亡焦慮較高。
- 3、高高屏地區養護機構老人之整體死亡焦慮在「參加喪禮次數」上有顯著差異，經事

後比較發現，參加喪禮次數為「5次以上」者較參加喪禮次數為「無」、「1-4次」者其整體死亡焦慮較高。

4、高高屏地區養護機構老人之整體死亡焦慮在「親人死亡的經驗」上有顯著差異，經事後比較發現，親人死亡的經驗為「3次以上」者較親人死亡的經驗為「無」、「1-2次」者其整體死亡焦慮較高。

5、高高屏地區養護機構老人「家庭氣氛融洽者」，在死亡焦慮分量表對「未知的死後世界」上有顯著焦慮；而居住機構規模為「大型機構」者，在死亡焦慮分量表對「死後失去掌控」上有較高的擔憂；而養護身分為「自費」者，在死亡焦慮分量表對「死後所發生的事件」上有較高的不確定感。

## 第四節 機構老人生命意義感與死亡焦慮之相關分析

本節將針對機構老人生命意義感與死亡焦慮的相關性作探討，以下將分別行積差相關與典型相關，茲說明如下：

### 壹、生命意義感與死亡焦慮之積差相關

表 4-4-1

生命意義感與死亡焦慮之積差相關分析摘要表

	死後所發生的事件		未知的死後世界		死後失去掌控		死亡的過程	
	Pearson 相關	顯著性 (雙尾)	Pearson 相關	顯著性 (雙尾)	Pearson 相關	顯著性 (雙尾)	Pearson 相關	顯著性 (雙尾)
對生命的 熱忱	0.080	0.057	0.098**	0.021	0.125**	0.003	0.052	0.216
生命的自 我實現	0.114**	0.007	0.167**	0.000	0.151**	0.000	0.116**	0.006
對生命的 責任感	0.175**	0.000	0.195**	0.000	0.200**	0.000	0.140**	0.001

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 一、對生命的熱忱

「對生命的熱忱」與焦慮「未知的死後世界」( $r=.098$ )，及焦慮「死後失去掌控」( $r=.125$ )二者之正相關達到 $<.01$ 之顯著水準；「對生命的熱忱」與焦慮「死後所發生的事件」( $r=.08$ )，及焦慮「死亡的過程」( $r=.052$ )，則未達到顯著相關。

## 二、生命的自我實現

「生命的自我實現」與焦慮「死後所發生的事件」( $r=.114$ )、焦慮「未知的死後世界」( $r=.167$ )、焦慮「死後失去掌控」( $r=.151$ )，及焦慮「死亡的過程」( $r=.116$ )，四者之正相關達到 $<.01$ 之顯著水準。

## 三、對生命的責任感

「對生命的責任感」與焦慮「死後所發生的事件」( $r=.175$ )、焦慮「未知的死後世界」( $r=.195$ )、焦慮「死後失去掌控」( $r=.200$ )及焦慮「死亡的過程」( $r=.140$ )，四者之正相關達 $<.01$ 之顯著水準。

綜合上述，得知養護機構老人生命意義感與死亡焦慮各層面之間有顯著相關，說明如下：

- 1、生命意義感之「對生命的熱忱」層面與死亡焦慮之「未知的死後世界」、「死後失去掌控」層面達顯著正相關。
- 2、生命意義感之「生命的自我實現」與死亡焦慮之「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「死後失去掌控」、「死亡的過程」四層面達顯著正相關。
- 3、生命意義感之「對生命的責任感」與焦慮「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「死後失去掌控」及「死亡的過程」四層面達顯著正相關。

## 貳、生命意義感與死亡焦慮之典型相關

本研究之典型相關，由表 4-4-2 可發現在三組典型因素中僅有一組典型因素之相關達到  $<.001$  之顯著水準，其典型相關係數  $\rho = .228$  ( $P < .001$ )，顯示生命意義感 (X 變項) 與死亡焦慮 (Y 變項) 之間確實存在顯著典型相關，且透過一個典型因素彼此影響。

表 4-4-2 生命意義感與死亡焦慮之典型相關分析摘要表

X 變項	典型因素			Y 變項	典型因素		
	$\chi 1$	$\chi 2$	$\chi 3$		$\eta 1$	$\eta 2$	$\eta 3$
生命意義感				死亡焦慮			
對生命的熱忱	-0.502	-0.651	0.570	死後所發生的事件	-0.774	-0.148	-0.546
生命的自我實現	-0.950	-0.263	-0.166	未知的死後世界	-0.927	0.277	0.144
對生命的責任感	-0.753	0.170	0.636	死後失去掌控	-0.889	-0.446	0.102
				死亡的過程	-0.677	0.455	-0.177
抽出變異數百分比	0.574	0.174	0.252	抽出變異數百分比	0.677	0.124	0.090
重疊量數	0.030	0.001	0.001	重疊量數	0.035	0.001	0.000
N=561				$\rho^2$	0.051	0.005	0.002
				$\rho$	0.228**	0.071	0.049

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

### 一、由 X 變項對 Y 變項的解釋：

X 變項的第一個典型因素 ( $\chi 1$ ) 可有效解釋 Y 變項第一個典型因素 ( $\eta 1$ ) 總變異量的 5.1%。而 Y 變項的典型因素 ( $\eta 1$ ) 又可有效解釋 Y 組變異量的 67.7%，X 變項與 Y 變項重疊部分為 3.5%，因此得知透過 X 變項的第一個典型因素 ( $\chi 1$  與  $\eta 1$ ) 可有效解釋 Y 組變異量的 3.5%。意即生命意義感的「對生命的熱忱」、「生命的自我實現」、「對生命的責任感」三層面可經由一種典型因素說明「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「死後失去掌控」、「死亡的過程」等四層面之死亡焦慮總變異量達 3.5%。

## 二、由 Y 變項對 X 變項的解釋：

Y 變項的第一個典型因素 ( $\eta 1$ ) 可有效解釋 X 變項第一個典型因素 ( $\chi 1$ ) 總變異量的 5.1%。而 X 變項的典型因素 ( $\chi 1$ ) 又可有效解釋 X 組變異量的 57.4%，因此得知透過 Y 變項的第一個典型因素 ( $\chi 1$  與  $\eta 1$ ) 可有效解釋 X 組變異量達 3.0%。意即死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「死後失去掌控」、「死亡的過程」等四層面之死亡焦慮，可經由一種典型因素說明生命意義感的「對生命的熱忱」、「生命的自我實現」、「對生命的責任感」三層面之總變異量達 3.0%。

綜合上述，得知養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之間有顯著典型相關，且各層面相關係數皆達 .40 以上，說明如下：

X 變項的第一個典型因素而言，三個層面與之相關皆高，其中以「生命的自我實現」之相關最高，其次依序為「對生命的責任感」、「對生命的熱忱」；Y 變項的第一個典型因素而言，其中以「未知的死後世界」之相關最高，其他依序為「死後失去掌控」、「死後所發生的事件」、「死亡的過程」四個層面。因此，在典型相關中，養護機構老人生命意義感的「生命的自我實現」、「對生命的責任感」、「對生命的熱忱」三個層面與死亡焦慮之「未知的死後世界」、「死後失去掌控」、「死後所發生的事件」、「死亡的過程」四個層面的關係較高。

## 三、綜合討論

由以上典型相關分析結果，得知本研究目的之一為探討養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之關連性，經由上述結果發現，養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之間有顯著相關，且呈現正相關，意即養護機構老人生命意義感愈正向積極，對死亡焦慮存有愈擔憂害怕的傾向，而此結果僅能說明兩者間具有相關性，而不能推論兩者間之因果關係。

養護機構老人生命意義感與典型因素 ( $\chi 1$ ) 相關係數最高者為「生命的自我實現」，其結構係數為 .950，「對生命的責任感」與典型因素則有中等關係的存在，其

結構系數為.753，在「對生命的熱忱」層面只有低等關係的存在，其結構系數為.502；死亡焦慮與典型因素( $\eta_1$ )相關係數較高者為「未知的死後世界」、「死後失去掌控」，其結構系數均為.800以上，而「死後所發生的事件」、「死亡的過程」二個層面與典型因素則有中等關係的存在，其結構系數均在.600以上。

在目前文獻中，尚未發現針對養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之相關性探討，故本研究或能提供初步的探討。從本研究的結果發現養護機構老人是一較特殊的族群，當養護機構老人擁有較正向積極的生命意義感，同時也存在高度的死亡焦慮。

此研究結果與一般呈現生命意義感與死亡焦慮為負相關之研究結果不同，推測原因為本研究對象乃老年人口中生活較為變動不安定的一群，年輕時歷經台灣光復前後的變動，年壯時歷經台灣經濟起飛，在其生命歷程中顯現的是靠自己的努力奮鬥，掙取富足安定的生活，充滿自我實現的正向肯定；然年長時面對社會傳統價值的變異，年老時又得面臨捨離親人、獨自面對陌生環境的遭遇，心有不願，卻又心疼體諒孩子的處境，對於辛苦大半輩子，正準備卸下重擔，享享清福之際，卻必須面對如此不安定的窘境，心中惶惶焦慮於焉升起，平添幾分正向生命意義感同時存在高度死亡焦慮的絕望、衝突未竟統整。

## 第五章 結論與建議

本研究旨在探討高高屏地區養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之現況及其相關性研究。本研究主要採用橫斷式調查研究法探討與研究主題相關資料，研究之工具乃以宋秋蓉（1992）之「生命意義感量表」及 Thorson 和 Perkins（1977）修訂之「死亡焦慮量表修正版」（RDAS）為測量工具，並立意選取高高屏地區立案之養護機構共 52 家，有效樣本 561 人，所得資料採描述性統計、獨立樣本 t 考驗、單因子變異數分析、Scheffe 多重比較檢定、皮爾森相關、典型相關分析等統計方法進行分析。茲分析如下：

### 第一節 結論

#### 壹、養護機構老人之生命意義感

##### 一、養護機構老人之整體生命意義感偏「負向消極」

本研究結果發現，養護機構老人之整體生命意義感偏「負向消極」，且以「生命的自我實現」最為負向消極，其次依序為「對生命的熱忱」與「對生命的責任感」。其中以「對生命的責任感」與「對生命的熱忱」高於整體生命意義感之平均表現，意即養護機構老人之整體生命意義感雖偏負向消極，但在對「生命的責任感」與「對生命的熱忱」上則趨於正向積極；而「生命的自我實現」決定養護機構老人之整體生命意義感之趨向，因此，雖僅「生命的自我實現」低於整體生命意義感之平均表現，卻仍將養護機構老人之整體生命意義感導向負向消極。

## 二、部分不同背景變相之養護機構老人在生命意義感上有顯著差異

養護機構老人生命意義感的整體表現上，以年齡為「85歲以上」者之生命意義感最趨向正向積極，可能與豐富的人生閱歷及完成自我統整有關；而「國中」教育程度者在整體生命意義感表現最趨向正向積極，或許在教育未普及的年代，學歷本身就是高度自我實現的表徵，因此在整體生命意義感上較為自我肯定。

養護機構老人自覺家庭氣氛為「融洽」者其生命意義感較自覺家庭氣氛為「不太融洽」、「非常不融洽」者趨向正向積極；且以家人探視頻率為「每週一次」以上者之生命意義感趨向正向積極，顯示家庭支持功能對於從社會撤退、已無生產能力的養護機構老人帶來充足的安定與安全感。自覺經濟狀況「還算良好」的養護機構老人之生命意義感較趨向正向積極；自覺健康狀況為「還算健康」者其生命意義感較自覺健康狀況為「自覺身體不好」者趨向正向積極，或許也說明了健康就是財富，存有健康的「老本」與金錢「老本」才能令老年生活擁有無後顧之憂的安全感。

除此之外，養護機構老人之整體生命意義感在「親人死亡的經驗」上有顯著差異，且以親人死亡的經驗為「3次以上」者之生命意義感最趨向正向積極；可能是親人死亡的經驗為生命帶來反思的機會，而間接肯定每一個生命都有其存在的價值。而自覺人際關係為「還算不錯」者其生命意義感較自覺人際關係為「普通」、「不太好」者趨向正向積極，也顯示在社群當中，人是藉由別人才看見自己，因此，在團體中受歡迎、受重視與受尊重，都會讓人直接感受到自我存在的高度價值與意義。

再者，高高屏地區養護機構老人入住途徑為「與家人一起商量」者其生命意義感較入住途徑為「家人自行決定」者趨向正向積極，此顯然與老人的自主性與決定權有關；而居住機構屬性為「大型機構」者之生命意義感最趨向正向積極，此或許與大空間、大環境給人較大的自由、較少的拘束有關。

在宗教信仰上，養護機構老人之整體生命意義感在「宗教信仰」上有顯著差異；宗教信仰虔誠度為「還算虔誠」者其生命意義感較宗教信仰虔誠度為「不太虔誠」者趨向正向積極；宗教活動參與度為「每日」者其生命意義感較宗教信仰虔誠度為「一個月1

次」、「不參加」者趨向正向積極。研究者認為宗教信仰之種種能否為養護機構老人帶來較正向積極的生命意義感，取決於是否自主選擇宗教信仰及是否主動參與宗教活動。

## 貳、養護機構老人之死亡焦慮

### 一、養護機構老人之整體死亡焦慮「偏高」

研究結果顯示養護機構老人整體死亡焦慮「偏高」，並以「死後失去掌控」最為焦慮，其次依序為「死後所發生的事件」、「未知的死後世界」、「死亡的過程」。其中以「未知的死後世界」及「死亡的過程」低於整體死亡焦慮之平均表現，意即養護機構老人之整體死亡焦慮雖偏高，但在對「未知的死後世界」及「死亡的過程」上則趨於坦然面對；而對於「死後所發生的事件」與「死後失去掌控」仍具較高的擔憂與不確定感。

### 二、部分不同背景變項的養護機構老人在死亡焦慮上有顯著差異

養護機構老人死亡焦慮的整體表現上，以「男性」高於「女性」，且在「未知的死後世界」及「死亡的過程」也以「男性」高於「女性」，可能與男性從小被要求要勇敢、理性，不輕言害怕恐懼有關，再者「未知的死後世界」及「死亡的過程」在社會中屬不知是否為實有之事，常被歸為不夠科學，故「男性」較少開口討論想像的世界，遑論言及焦慮害怕。教育程度為「國小」者其整體死亡焦慮較高，推測原因可能為對死亡之種種存有諸多疑惑與不安，卻不得其解，因此加深對死亡的焦慮。

養護機構老人死亡焦慮的整體表現上，以年齡為「85歲以上」者最為焦慮不安，特別是針對「死後失去掌控」及「死亡的過程」，可能與歲數愈長自覺愈接近生命終點有關；而教育程度「國中」者及家庭氣氛為「融洽」者則較易在「未知的死後世界」感到焦慮；教育程度「國小」者，則是對「死亡的過程」較感到焦慮。

養護機構老人之整體死亡焦慮在「參加喪禮次數」上有顯著差異，經事後比較發現，參加喪禮次數為「5次以上」者較參加喪禮次數為「無」、「1-4次」者其整體死亡焦慮

較高。在「親人死亡的經驗」上有顯著差異，經事後比較發現，親人死亡的經驗為「3次以上」者較親人死亡的經驗為「無」、「1-2次」者其整體死亡焦慮較高。推測原因或許因為事件刺激過度，令人產生對死亡事件的無力感、無常感；或經歷多位親人死亡事件的不斷失落、悲傷因應不全，則易使人對死亡感到焦慮。

養護身分為「自費」者，在其「死後所發生的事件」層面上有較高的焦慮，研究者發現養護身分為「自費」者，在生活事件的自主性與主導性大多高於「公費」者，對於生活事件的流程順序亦多要求說明清楚，常焦慮旁人所做不合其心中所想或不合其標準，故對「死後所發生的事件」有較高度的關心及好奇。

養護機構老人之整體死亡焦慮在「機構屬性」上無顯著差異，但卻在其「死後失去控制」層面上達顯著差異，且以機構屬性為「大型機構」者，在其「死後失去控制」層面上有較高的焦慮。可能是「大型機構」提供較大的環境空間、較多元的活動種類及較多人格類型的工作人員或住民在其中，或許對一位感官逐漸退化、個性逐漸內向整合的老人，如此多元的刺激帶來的是生活失去自我控制進而延續到「死後失去控制」的感受。

## 參、養護機構老人之生命意義感與死亡焦慮之相關性

### 一、養護機構老人的生命意義感與死亡焦慮之間具有正向相關

養護機構老人的生命意義感與死亡焦慮之間有顯著相關性，且兩者之間呈現正相關，意及養護機構老人生命意義感愈趨積極正向，其死亡焦慮愈趨擔憂不安。其中，生命意義感之「對生命的自我實現」與死亡焦慮具有高度相關，而生命意義感之「對生命的責任感」與死亡焦慮亦具有中度相關，因此，研究者認為養護機構老人若能以一種較不沉溺過去成就的態度看待、分享「生命的自我實現」，並且稍稍放下責無旁貸的「對生命的責任感」，其本身所感受到的死亡焦慮或可稍趨向低緩。

## 第二節 建議

### 壹、養護機構老人生命意義感與死亡焦慮之建議

針對本研究結果：養護機構老人生命意義感偏低、死亡焦慮偏高、而生命意義感與死亡焦慮成正相關及下述之研究結果：

- 1、自覺家庭氣氛融洽、家人每週至少探視一次、入住時與家人一起商量者整體生命意義感較趨向正向積極。
- 2、自覺人際關係良好、自覺健康狀況良好者整體生命意義感較趨向正向積極。
- 3、宗教信仰虔誠、每日參與宗教活動者整體生命意義感較趨向正向積極。
- 4、男性老人、接觸死亡經驗較多者有較高的整體死亡焦慮。
- 5、養護機構老人在死亡焦慮中以「未知的死後世界」最感到不安。

研究者提出以下建議：

#### 一、對養護機構工作者的建議

##### (一) 常規舉辦新入住家屬說明會或懇親會

藉由說明會或懇親會，讓家屬了解家庭支持功能對老年人的重要性，及老年人入住機構的易有的失落、空虛心理，並提供家屬表達關心的方式，如每月至機構繳費時順道帶長輩喜愛的食物、多探視或電話問候表達關心、探視時聊聊家庭或街坊鄰里的事、、、，希可藉此與家屬達成共識，為養護機構老人提供較連續性的照顧。

##### (二) 舉辦多元活動提供老人擴展人際關係

藉由參與機構多元活動，老人能擴展人際關係與友誼網路，增加養護機構老人對機構生活的認同，進而增加安全感與歸屬感。因為除了家人外，朋友在生活上也是一重要的社會支持來源，故應多鼓勵長輩與鄰友保持互動，或是與鄰友共同參與活動。若能為老人個別性設計適合的小團體，則更可達成效。

##### (三) 常規舉辦小團體活動協助同質性老人分享內心感受

男性們似乎都有從軍的共同話題，甚至戰爭的經驗，針對男性老人們可舉辦英雄會，提供好漢只提當年勇的生命回顧空間，在輔以死亡教育的內容，或可達雙重效果；針對教育程度較高者，或可成立讀書討論會，在持續的運作過程逐漸帶入死亡議題的分享。

#### （四）尊重個人信仰並提供宗教活動及空間

宗教乃屬靈性層面的範疇，是一種信者恆信，心誠則靈的天人關係，機構只要給予定期的宗教關懷活動或提供進行宗教儀式的空間，如小佛堂或小禱告室，但研究者在此建議，針對機構老人可多添加關於「死後世界的議題」，提供老人們減少未知的恐懼的，或增加寧可信其有的信心。

#### （五）在增強生命意義感的同時伺機給予現實感

在增強生命意義感的同時需增加現實感，以避免過度強調生之可貴，而隱藏潛在死亡焦慮。機構老人在失落的生活中心必須增強生命意義感，才不致有過多的絕望；但在不斷自我暗示自我具有價值時，又易忽略下一個更大的不安—死亡。因此，研究者在此建議，伺機給予機構老人現實感，增加其生命或身體本有限制的認知，以另在絕望中進行統整。

## 二、對主管機關的建議

### （一）規範從業人員對老年人身心靈認識課程研習時數

### （二）規畫從業人員對老年人生死教育的課程進修

有鑑於第一線照顧人員乃直接面對老年人的照顧工作，若能加強工作對老年人身心靈的認識，則可提供老年人更好的照顧，除了日常生活照顧的技巧與技術外，如若能再習得如何靜默陪伴、何時開口陪談、適時予老年人談論死亡議題或生命回顧，適時與其子女連繫等等。故建議主管機關，規畫相關課程，並佐以實習演練或角色扮演，以臻成效。

### （三）舉辦從業人員自我成長課程

再加強照護品質的同時，時應回歸工作人員的自我照顧，俗話說照顧好自己才能照顧別人，故建議設置從業人員自我成長課程，以健全從業人員之心身健康。

## 貳、對未來研究之建議

### 一、研究對象

本研究因受限於時間、人力、物力，故僅以高高屏地區之養護機構老人為研究對象，故研究結果與解釋只適用於該地區之養護機構老人，未來研究可擴大至台灣地區各縣市之養護機構老人，俾使研究更為完整。另外，本研究原先預期養護機構老人在生命意義感或死亡焦慮的上會因機構屬性、養護身份之不同而有所差異，然而因選取研究對象之方法採立意取樣，故此背景養護機構老人人數太少並不足以具代表性，未來研究可將榮民之家列為研究對象，比較榮民之家老人與護機構老人之間之差異…等探討。

### 二、研究方法

本研究採用量化研究方式，雖獲得具普遍性及代表性的資料，但因無法進一步觀察與瞭解養護機構老人的實際認知、態度及行為，是本研究不足之處。未來研究盼能加入質性訪談的方法，以深入瞭解養護機構老人的生命意義感及死亡焦慮，使研究更具價值性。

### 三、研究工具

本研究採用宋秋蓉(1992)編製之「生命意義量表」以及Thorson和Perkins(1977)所編製之「死亡焦慮修訂版」為研究工具，雖然量表都具有一定的信效度，但是，生命意義感與死亡焦慮牽涉的層面即廣且繁，因此，未來在時間、人力與物力的許可下，建議多方參考中西文獻，進一步編製適用施測於老人的生命意義感及適用於國人的死亡焦慮量表，將使研究更具周延性。

## 參考文獻

### 一、中文部分

內政部社會司 (2007)。老人福利與政策。2009年1月20日取自

<http://sowf.moi.gov.tw/04/01.htm>。

內政部統計處 (2009a)。九十八年第十一週內政統計通報-97年底老人長期照顧及安養機構概況。2009年1月20日取自

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>。

內政部統計處 (2009b)。九十八年第四週內政統計通報-97年底人口結構分析。2009年1月20日取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>。

內政部社會司 (2009c)。老人福利與政策。2009年1月20日取自

<http://sowf.moi.gov.tw/04/01.htm>。

毛紀如 (2003)。完整家庭國中生與單親家庭國中生生命意義之比較分析。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

王仁傑、李湘雄譯 (2001) Michael A. Smyer, Sara H. Qualls著。老化與心理健康。台北：弘智文化。

王素貞 (1994)。台北市國小教師死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究。國立台灣師範大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。

丘愛鈴 (1989)。台北市國中教師對死亡及死亡教育態度之研究。國立台灣師範大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。

尹美琪 (1988)。大學生宗教信仰與人生意義感、心理需求及心理健康關係之研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。

江亮演 (2001)。社會問題與政策。台北：空大。

江慧鈺 (2001)。國中生生命意義之探討：比較分析與詮釋研究。私立慈濟大學教育研究所碩士論文，未出版，花蓮。

江蘭貞 (2005)。從照顧到陪伴-安寧護理人員回應病患臨終死亡焦慮之研究。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

- 朱侃如（譯）（2004）。Rollo May 著。焦慮的意義。台北：立緒。原作1997年出版。
- 巫珍宜（1991）。青少年死亡態度之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 宋秋蓉（1992）。青少年生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 宋文理（1977）。存在意義之研究及其在高中生輔導上的意義。國立台灣師範大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 何英奇（1987）。大專學生之生命意義感及其相關：意義治療法及其基本概念之實徵性研究。教育心理學報，20，87-106。
- 何紀瑩（1994）。基督教信仰小團體對提高大學生生命意義感的團體歷程與效果研究。台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 何郁玲（1999）。中小學教師職業倦怠、教師效能感與生命意義感關係之研究。國立彰化師範大學教育研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 吳春靖（2004）。養老是好生意？--從長庚養生文化村看台灣的老人住宅政策。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，未出版，台北。
- 邱天助（2007）。社會老年學：年齡、世代與生命風格的研究。高雄：基礎文化。
- 李玉嬋（2002）。從健康心理學談生死教育與輔導—慢性病人心理社會議題與健康諮商。載於生死教育與輔導（p194-213）。台北：洪葉。
- 李青雲、傅秀英、高振益、徐文宏、釋惠光（2006）。末期癌症之死亡恐懼：一個案報告。安寧療護雜誌，11(2)，183-191。
- 李復惠（1987）。某大學學生對死亡及瀕死態度之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 李錄後、陳秀娟（譯）（1995）。Friedan, B. 著。The Fountain of Age生命之泉—高齡生涯大趨勢。台北：月旦出版社。原作1993出版
- 林三衛（1997）。老年生活品質：非制度功能支持網路對老年主觀幸福之影響—台北為例。東海大學社會學研究碩士論文，未出版，台中。

- 林千琪(2003)。生死教育輔導方案對國小五年級學童死亡概念、死亡焦慮、生命價值觀之影響。臺南師範學院輔導教學碩士論文，未出版，台南。
- 林玉芳(2001)。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，屏東。
- 林佳宜(2008)。遙遠的敵人或親密的朋友?長期照護機構住民死亡焦慮之研究。國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林如萍(2000)。老年父母與其最親密的成年子女之代間連帶。中華家政學刊，29，32-58。
- 林志龍(1999)。台北市某醫學院學生死亡焦慮及其相關因素。台北醫學院醫學研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林柳吟(2002)。社區老人生命意義感、死亡態度與生活品質之相關性探討。私長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林美珍(2001)。自我認同的建構者艾瑞克森傳。Erikson老年研究報告：人生八大階段，(頁15)。台北：張老師。
- 林素霞(2003)。不同取向生命教育影響國中學生自我概念、人際關係與生命意義之實驗研究。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 林隆泰(2006)。養護機構老年人休閒滿意度與生活品質之相關性研究。私立逢甲大學土地管理所碩士論文，未出版，台中。
- 林蒸增(1997)。兒童對死亡的認知與情緒之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文，未出版，台北。
- 易之新譯(2003)。Irvin D. Yalon 原著。存在心理治療(上)(下)。台北，張老師文化。(原出版日期 1980 年)
- 卓春英(2004)。頤養天年—台灣家庭老人照養的變遷。台北，巨流。
- 周玉慧、楊文山、莊義利(1998)。晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康。人文及社會科學集刊，10(2)，227~267。
- 周慶華(2002)。死亡學。台北，五南。

周伶利譯(2000)。Erik H. Erikson, Joan M. Erikson, Helen Q. Kivnick著。

**Erikson老年研究報告：人生八大階段**。台北：張老師。

侯冬芬(2004)。雲嘉地區資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討。

私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

徐美慧(2006)。病房助理員死亡態度及其照顧瀕死病患行為之研究。國立台灣師範大學

健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北。

徐震、李明政、莊秀美(2000)。社會問題。台北：學富文化。

徐學庸譯(2008)。西塞羅(Marcus Tullius Cicero)著。論老年，台北：聯經。

張利中、劉香美(2008)。世界觀、生活目標與生命意義感的階層模式分析——一位重

複受災山區女性整全取向之質性研究。生死學研究，7，193-238。

張利中、林志隆、洪栩龍(2001)。醫學系與護理系學生自我概念落差與死亡焦慮之關

係。醫學教育1(5)，40-50。

莊雅婷(2005)。養護機構老人自主性之探討。私立東吳大學社會工作學系碩士論文，

未出版，台北。

張淑美(1996)。死亡學與死亡教育。高雄：復文。

莊秀美(2008)。長期照顧機構：服務變遷發展之研究。台北：成信文化。

許芳琦(2003)。機構中老人進住動機之研究-以彰化老人養護中心為例。私立南華大

學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

許孟琪(2007)。南投縣國小教師教育信念及其生命態度之探討。私立南華大學生死學

研究所碩士論文，未出版，嘉義。

陳明珍(2001)。養護機構老人之生活適應過程研究。國立暨南國際大學社會政策與社

會工作學系碩士論文，未出版，南投。

陳美娟(2001)。國小高年級學童死亡態度及其相關因素之研究。國立高雄師範大學輔

導研究所碩士論文，未出版，高雄。

陳伶珠(2008)。中高齡長期障礙者老化經驗與老年生活期待之研究。國立暨南大學社

會政策與社會工作學系博士論文，未出版，南投。

- 陳珍德 (1995)。癌症病人生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文，未出版，彰化。
- 陳瑞珠 (1994)。台北市高中生的死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 陳錫琦、曾煥棠、吳麗玉 (2000)。護理學校學生死亡態度之研究。醫護科技學刊，2 (3)，242-265。
- 黃天中 (1998)。死亡教育概論 II—死亡教育課程設計之研究。台北：業強出版社。
- 黃宇達 (1997)。死亡焦慮：性別、年齡與死亡焦慮歸因之角色的探討。私立中原大學心理系碩士論文，未出版，桃園。
- 黃富順 (2004)。高齡學習。台北：五南。
- 黃旒濤 (2007)。老人服務事業經營與管理。台北：心理。
- 黃松林、劉慧瑩、許秀月 (2008)。養護機構小單元照護研究--以屏東某老人養護中心為例。台大社會工作學刊。129-166。
- 黃國彥、鍾思嘉 (1987)。老人健康自評、生活改變和生命意義與其生活滿意之關係。中華心理衛生學刊，3(1)，169-181。
- 黃國彥 (1994)。銀髮族之經濟問題。嘉義：師範學院
- 黃國彥 (1985)。老人健康自評、生活改變及生命意義與其生活滿意和死亡焦慮之關係。國科會研究論文摘要。
- 黃國彥 (1986)。老人的生命意義與生活滿意。科學發展月刊，11 (12)，1641-1645。
- 黃國城 (2003)。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 黃琪璘 (1991)。台北市綜合醫院醫師對死亡及瀕死態度之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 黃璉華 (1992)。老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌，39(4)，37-45。
- 彭孟津 (2010)。社區老人之死亡態度與對預立醫療指示之認知與看法。國立台北護理學院碩士論文，未出版，台北。

- 彭駕駢 (2008)。老人心理學。台北：威士曼。
- 游恆山譯(1991)。Frankl, V. E著。生存的理由—與心靈對話的意義治療學。台北：遠流。
- 傅偉勳 (1993)。死亡的尊嚴與生命的尊嚴。台北：正中書局。
- 萬育維譯 (2004) Nolan, M., Davies, S., & Grant 著。老人照護工作：護理與社工的專業合作。台北：洪葉。(原出版日期 2001 年)
- 葉在庭、鍾聖校譯 (2008)。Ian Stuart-Hamilton著。老人心理學導論。台北：五南。
- 熊惠英 (1992)。機構照護或居家照護之抉擇—以台灣地區無自顧能力老年人口為例。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，未出版，台中。
- 趙可式(1998)。生死教育。學生輔導，54，44-51。
- 趙可式、沈錦惠編譯 (1992)。活出意義來。台中：光啟。
- 趙安娜 (2001)。鄉村社區老人生命意義、健康狀況與生活品質及其相關因素之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，台北。
- 廖芳娟 (2000)。台灣警察之死亡態度研究。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 蔡秋敏、張宏哲 (2005)。老人安養護機構住民死亡態度之研究。臺大社會工作學刊，10，p169-220。
- 蔡秋敏 (2001)。老人安養護機構住民及工作人員死亡態度之研究—以台北市立浩然敬老院為例。輔仁大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 蔡明昌 (1995)。老人對死亡及死亡教育之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 蔡坤良 (2004)。小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 賴怡妙 (1997)。死亡教育團體對台灣師大學生死亡態度及生命意義感之影響。國立台灣師範大學教育與輔導學系碩士論文，未出版，台北。
- 黎建球 (2001)。生命教育的哲學基礎。教育資料集刊-生命教育專輯 (p1-25)。台中：國立教育資料館。

- 鄭數華 (2004)。「自我認識」生命教育課程對國小高年級學生自我概念與生命意義感教學成效之探討。私立南華大學生死學研究所碩士論文。未出版，嘉義。
- 劉小菁 (2004)。養護機構老人健康狀態與憂鬱相關性之探討。中山護研所碩士論文，未出版，台中。
- 劉德威 (1997)。青少年生死態度與自殺危險程度關係之研究。私立中原大學心理學研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 劉淑娟 (1999)。罹患慢性病老人生命態度及其生活滿意度之探討。護理研究，7(4)，294-306。
- 潘美英 (譯) (1999)。James A. Thorson著。Aging In A Changing Society. 老人與社會。台北：五南。原作1995年出版
- 鍾思嘉 (1986)。老人死亡態度之調查研究。國科會研究論文。
- 戴玉錦 (2005)。高中職輔導教師生命意義感與輔導自我效能關係之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 顏蒨榕 (2002)。老人生死教育課程內容與教學之研究。私立南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 蘇雅慧 (2006)。死亡教育的存在意義與內容：人對死亡的思考。通識教育學報，10，71-98。
- 羅素如(2000)。殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求初探。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏(2004)。臨終說法與助念之臨床應用。安寧療護雜誌，9 (3)，236-251。
- Wong, P、陳芳玲 (2002)。老年死亡態度與心理諮商。載於生命教育中心靈成長教育研討會論文集 (頁5-15—5-21)。彰化：國立彰化師範大學。
- 顧若映 (2002)。生命意義的探索與追求—以讀書治療進行死亡教育。載於生死教育與輔導 (p216-247)。台北：洪葉。
- 藍育慧 (1995)。護專學生死亡恐懼、死亡態度及照顧瀕死患者時個人需求與因應行為

之探討。護理雜誌，第 42 卷，第 1 期，75-90 頁。

## 二、英文部分

- Antonucci, T. C. (1990). *Social Supports and Social Relationships*. In R.H. Binstock and L.K. Gorge (eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences* (3rd ed.). San Diego: Academic Press.
- Brubeck, D., & Beer, J. (1992). Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychological Reports*, 71 (3), 755-763.
- Clark, D.O. (1992). Residence differences in formal and informal long-term care. *The Gerontologist*, 32 (2) : P.227-233.
- Cole, M. (1978). Sex and marital differences in death anxiety. *Omega*, 9(2), pp. 139-147.
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. (1964). An Experimental Study in : The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. *Journal of Clinical Psychology* ,20,200-207.
- Crumbaugh, J.C. (1973). *Everything to gain : a guide to self-fulfillment through logotherapy*. Chicago : Nelson-Hall Company.
- Curl, K.L. (1984). Attitudes of vocational home economics teachers toward death with implications for inservice education. *DAI-A*. 46 (5) ,1244.
- Fortner V. B., Neimeyer R. A. (1999). Death anxiety in older adult : A quantitative review. *Death Studies*, 23, P.387-411.
- Fortner V. B., Neimeyer A. R., & Rybarczyk B. (2000). *Correlates of death anxiety in older adult : a comprehensive review*. In Tomer A. (ED.) *Death attitudes and The Older Adult : Theories, Concepts, and Applications*. P.95-108. U.S.A : Brunner-Routledge.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York : Washington Square.
- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and existentialism: selected papers on logotherapy*.
- James A. Thorson & F.C. Powell (1994). *A Revised Death Anxiety Scale*. In R. A. Neimeyer

- (Ed.) ,Death anxiety handbook : Research, instrumention, and application (pp.31-43) .  
Washington, DC : Taylor & Francis.
- Langs Robert, (2004). *Adaptive insight into death anxiety*. In Piven S. J (ED.), *The psychology of death in fantasy and history*. P. 275-290. U.S.A. : Greenwood.
- Lester,D. (1967) Experimenttal and correlational studies of the fear death.*Psychological Bulletin*,67 (1) : P26-36.
- Larson, R., Mannell, R., & Zuzanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging* , 1 (2), 117~126.
- McAuley,W,J.,&Blieszner,R. (1985) Selection of long-term care arrangements by older community resident.*The Gerontologist*,25 (2) ,P188-193.
- McFall,S.&Miller,B,H. (1992) Caregiver burden and nursing home admission of frail eldly persons. *Journal of Gerontology*,47 (2) ,P73-79.
- Moomal,Z. (1999) .The relationship between meaning in life and mental well-being. South African *Jouranl of Psychology*,v29 (1) ,pp.42-47.
- Peck,R.C. (1964) .*Psychological Development in Second Half of Life*. In J.E.Anderson (Ed. ). *Psychological Aspects of Aging*.Washington,D.C. : American Psychological association.
- Templer,D.I. (1970) .The construction and validation of a death anxiety scale.*The Journal of General Psychology*,82 : P165-177.
- Templer, D. 1. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, pp. 361-362.
- Wong. P. T. P., Reker, G. T. & Gesser, G. (1994) .*Derth Attitude Profile-Revised* : *Amultidimensional measure of attitudes toward death*. In R. A. Neimeyer (Ed.) ,*Death anxiety handbook : Research, instrumetion, and application* (pp.121-144) .Washington, DC : Taylor & Francis.

## 「生命意義感及死亡焦慮」預式量表

您好：

本問卷是一份關於養護機構長輩有關對生命及死亡的看法和態度的研究，需要您熱心的參與。第一部份請填寫您的基本資料，第二部分及第三部分則是量表的主要內容。本問卷不計名，所得資料僅供學術研究用途，不作其他使用，所以請以您的感受，提供真實的看法與想法。感謝您的耐心填答。

敬祝 萬事如意

南華大學 生死學研究所  
指導教授 蔡明昌 博士  
研究生 楊曉惠  
中華民國九十八年十一月

## 【第一部份 基本資料】

◎請您依的實際狀況，在適當的“□”內打「√」或圈選或填答，若無適合選項，請填寫於其他，謝謝您的填答。

1. 性別：

(1) 男性  (2) 女性

2. 年齡：

(1) 65-69歲  (2) 70-74歲  (3) 75-79歲  (4) 80-84歲

(5) 85-89歲  (6) 90-94歲  (7) 95歲以上

3. 教育程度：

(1) 研究所以上  (2) 大學  (3) 專科學校  (4) 高中（職）

(5) 國（初）中  (6) 國小  (7) 不識字

4. 您的婚姻狀況為：

(1) 未婚  (2) 分居  (3) 離婚  (4) 喪偶  (5) 已婚  (6) 同居

5. 您的子女數為：

(1) 無  (2) 只有女兒  (3) 只有1個子  (4) 有2個兒子

(5) 有3個兒子  (6) 有3個兒子以上

6. 您的家庭氣氛：

(1) 非常融洽  (2) 還算融洽  (3) 普通  (4) 不太融洽

(5) 非常不融洽

7. 您的家人探視頻為：

(1) 每日  (2) 每週1次  (3) 每月1次  (4) 半年1次  (5) 超過1年

8. 您的家庭經濟狀況：

(1) 非常良好  (2) 良好  (3) 普通  (4) 不太好  (5) 非常不好

9. 您的健康狀況為：

(1) 非常健康  (2) 還算健康  (3) 自覺身體不好  (4) 常常就醫

10. 參加喪禮數：  
 (1) 0次  (2) 1~2次  (3) 3~4次  (4) 5次以上
11. 親人死亡的經驗：  
 (1) 沒有  (2) 1次  (3) 2次  (4) 3次  (5) 4次以上
12. 在入住機構前居住狀況  
 (1) 獨居  (2) 與子女同住  (3) 在子女家輪住  (4) 與手足同住  
 (5) 與非親人同住
13. 您住在養護機構的時間為：  
 (1) 3個月~1年  (2) 1年~2年  (3) 3年~4年  (4) 5年~6年  
 (5) 7年以上
14. 您入住養護機構的途徑為：  
 (1) 自願  (2) 與家人一起商量  (3) 家人自行決定 (有告知)  
 (4) 家人事先未告知  (5) 社會局安置
15. 居住機構： (1) 大型機構 (50床以上)  (2) 小型機構 (49床以上)
16. 您的人際關係：  
 (1) 非常良好  (2) 還算不錯  (3) 普通  (4) 不太好  (5) 非常不好
17. 您的養護身份別： (1) 自費  (2) 公費
18. 您的宗教信仰：  
 (1) 佛教  (2) 一般信仰  (3) 天主教  (4) 基督教  
 (5) 一貫道  (6) 回教  (7) 無  (8) 其他\_\_\_\_\_
19. 您自認為對所屬宗教信仰虔誠度為：  
 (1) 非常虔誠  (2) 虔誠  (3) 普通  (4) 不太虔誠  (5) 非常不虔誠
20. 您參與宗教活動的頻繁程度為：  
 (1) 每日  (2) 一週1-2次  (3) 一個月1-2次  (4) 很少參與  
 (5) 不參加宗教活動

## 【第二部分 生命意義感】

### 壹、填答說明

在下列句子中，請圈選出您認為最能代表自己感受的數字，這個數字是從一個極端 (例如1) 到另一個極端 (例如7)，而它們是代表不同程度的感受，“4”代表沒有意見 (或不能作出決定)，請儘量避免使用這個答案。

**例題：我覺得自己：很健康 1 2 3 4 5 6 7 很不健康**

如果您覺得自己很健康，就把1 圈起來

如果您覺得自己健康，就把2 圈起來

如果您覺得自己還算健康，就把3 圈起來

如果您覺得自己健康狀態普通，就把4 圈起來

如果您覺得自己不是很健康，就把5 圈起來

如果您覺得自己不健康，就把6 圈起來

如果您覺得自己很不健康，就把7 圈起來

## 壹、 量表題目

1.我常覺得：

無聊1 2 3 4 5 6 7 充滿活力

2.我覺得我的生活：

總是令人興奮1 2 3 4 5 6 7 單調無趣

3.我的生活：

毫無目標與計畫1 2 3 4 5 6 7 有清楚明確的目標

4.我的一生：

空虛且毫無意義1 2 3 4 5 6 7 很有意義與目標

5.我覺得每一天：

都是嶄新的一天1 2 3 4 5 6 7 都一成不變

6.如果可以選擇，我寧願：

從未出生 1 2 3 4 5 6 7 再活九次這樣的人生

7.在達成生活目標方面，我：

毫無進展1 2 3 4 5 6 7 完全達成我的理想

8.當我空閒時，我覺得：

空虛且沮喪 1 2 3 4 5 6 7 生活是多采多姿

9.我覺得周圍的世界：

很令我感到困惑 1 2 3 4 5 6 7 很有意義且很適合我

10.如果今天我死了，我會覺得

不虛此生1 2 3 4 5 6 7 此生全然毫無價值

11.想到我的生命，我：

常懷疑我為什麼活著1 2 3 4 5 6 7 能了解自己活著的理由

12.我是一個：

很不負責任的人1 2 3 4 5 6 7 很負責任的人

13.對於「人有選擇的自由」這個觀點，我相信：

人有完全的自由1 2 3 4 5 6 7 完全受制於遺傳與外在環境

14.我覺得死亡是：

很可怕的事，我不想遇到 1 2 3 4 5 6 7 很自然的事，是生命的一部分

15.對於自殺，我：

曾認真想過，是解決問題的一種方法1 2 3 4 5 6 7 從不考慮

16.我覺得自己尋找生命意義目標或任務的能力：

很強1 2 3 4 5 6 7 完全沒有

17.我覺得我的生命：

掌握在我的手中1 2 3 4 5 6 7 不是我所能控制的

18.我覺得我日常的任務或工作是：

快樂和滿足的來源1 2 3 4 5 6 7 痛苦與沉悶

19.我已發現我的生活： 沒有意義與目標 1 2 3 4 5 6 7 有明確且令我滿意的目標

### 【第三部分 死亡焦慮】

作答說明：請依以下各題的敘述，根據您的感受，選填非常符合、符合、不符合或非常不符合。謝謝您的填答。

	非常符合	符合	不符合	非常不符合
1. 我害怕痛苦的死去。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 對於死後世界的未知令我煩惱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 死後無法再思考令我恐懼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我對身體埋葬後會發生什麼事，一點也不感到焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 棺材令我焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我討厭想到在我死後，對事物失去掌控。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我擔心死後完全不能動彈。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我害怕想到開刀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 關於死後生命的問題非常困擾我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我不害怕既長又慢的臨終死亡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我不在意當我死時被放進封閉的棺材中。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我不害怕自己死後將是徬徨無助的感覺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我一點也不關心有沒有死後世界。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 死後再也感覺不到任何事物，使我心煩意亂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 瀕死的痛苦使我感到焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我期待死後的新生命。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我從不擔心徬徨無助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我被身體將在墳墓裡腐爛的想法所困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我死後將會失去一切，這感覺令我憂慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我擔心當我們死後會發生的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我一點也不擔心因為死亡而失去對事情的掌控。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 死亡的完全孤寂使我害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 我不特別害怕得到癌症。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 我將留下後事處理的詳細遺言。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 我的身體死後會發生什麼事並不會困擾我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您的耐心填答與協助！ 祝福您！

您好：

本問卷是一份關於養護機構長輩有關對生命及死亡的看法和態度的研究，需要您熱心的參與。第一部份請填寫您的基本資料，第二部分及第三部分則是量表的主要內容。本問卷不計名，所得資料僅供學術研究用途，不作其他使用，所以請以您的感受，提供真實的看法與想法。感謝您的耐心填答。

敬祝 萬事如意

南華大學 生死學研究所  
指導教授 蔡明昌 博士  
研究生 楊曉惠  
中華民國九十八年十二月

### 【第一部份 基本資料】

◎請您依的實際狀況，在適當的“□”內打「√」或圈選或填答，若無適合選項，請填寫於其他，謝謝您的填答。

1. 性別：

(1) 男性  (2) 女性

2. 年齡：

(1) 65-69歲  (2) 70-74歲  (3) 75-79歲  (4) 80-84歲  
 (5) 85-89歲  (6) 90-94歲  (7) 95歲以上

3. 教育程度：

(1) 研究所以上  (2) 大學  (3) 專科學校  (4) 高中(職)  
 (5) 國(初)中  (6) 國小  (7) 不識字

4. 您的婚姻狀況為：

(1) 未婚  (2) 分居  (3) 離婚  (4) 喪偶  (5) 已婚  (6) 同居

5. 您的子女數為：

(1) 無  (2) 只有女兒  (3) 只有1個子  (4) 有2個兒子  
 (5) 有3個兒子  (6) 有3個兒子以上

6. 您的家庭氣氛：

(1) 非常融洽  (2) 還算融洽  (3) 普通  (4) 不太融洽  
 (5) 非常不融洽

7. 您的家人探視頻為：

(1) 每日  (2) 每週1次  (3) 每月1次  (4) 半年1次 (5) 超過1年

8. 您的家庭經濟狀況：

(1) 非常良好  (2) 良好  (3) 普通  (4) 不太好  (5) 非常不好

9. 您的健康狀況為：

(1) 非常健康  (2) 還算健康  (3) 自覺身體不好  (4) 常常就醫

10. 參加喪禮數：

(1) 0次  (2) 1~2次  (3) 3~4次  (4) 5次以上

11. 親人死亡的經驗：

(1) 沒有  (2) 1次  (3) 2次  (4) 3次  (5) 4次以上

12. 在入住機構前居住狀況

(1) 獨居  (2) 與子女同住  (3) 在子女家輪住  (4) 與手足同住  
 (5) 與非親人同住

13. 您住在養護機構的時間為：

(1) 3個月~1年  (2) 1年~2年  (3) 3年~4年  (4) 5年~6年  
 (5) 7年以上

14. 您入住養護機構的途徑為：

(1) 自願  (2) 與家人一起商量  (3) 家人自行決定 (有告知)  
 (4) 家人事先未告知  (5) 社會局安置

15. 居住機構： (1) 大型機構 (50床以上)  (2) 小型機構 (49床以上)

16. 您的人際關係：

(1) 非常良好  (2) 還算不錯  (3) 普通  (4) 不太好  (5) 非常不好

17. 您的養護身份別： (1) 自費  (2) 公費

18. 您的宗教信仰：

(1) 佛教  (2) 一般信仰  (3) 天主教  (4) 基督教  
 (5) 一貫道  (6) 回教  (7) 無  (8) 其他\_\_\_\_\_

19. 您自認為對所屬宗教信仰虔誠度為：

(1) 非常虔誠  (2) 虔誠  (3) 普通  (4) 不太虔誠  (5) 非常不虔誠

20. 您參與宗教活動的頻繁程度為：

(1) 每日  (2) 一週1-2次  (3) 一個月1-2次  (4) 很少參與  
 (5) 不參加宗教活動

## 【第二部分 生命意義感】

### 壹、填答說明

在下列句子中，請圈選出您認為最能代表自己感受的數字，這個數字是從一個極端（例如1）到另一個極端（例如7），而它們是代表不同程度的感受，“4”代表沒有意見（或不能作出決定），請儘量避免使用這個答案。

例題：我覺得自己：很健康 **1 2 3 4 5 6 7** 很不健康

如果您覺得自己很健康，就把1 圈起來

如果您覺得自己健康，就把2 圈起來

如果您覺得自己還算健康，就把3 圈起來

如果您覺得自己健康狀態普通，就把4 圈起來

如果您覺得自己不是很健康，就把5 圈起來

如果您覺得自己不健康，就把6 圈起來

如果您覺得自己很不健康，就把7 圈起來

## 貳、 量表題目

1.我常覺得：

無聊1 2 3 4 5 6 7 充滿活力

2.我覺得我的生活：

總是令人興奮1 2 3 4 5 6 7 單調無趣

3.我的生活：

毫無目標與計畫1 2 3 4 5 6 7 有清楚明確的目標

4.我的一生：

空虛且毫無意義1 2 3 4 5 6 7 很有意義與目標

5.我覺得每一天：

都是嶄新的一天1 2 3 4 5 6 7 都一成不變

6.在達成生活目標方面，我：

毫無進展1 2 3 4 5 6 7 完全達成我的理想

7.當我空閒時，我覺得：

空虛且沮喪 1 2 3 4 5 6 7 生活是多采多姿

8.我覺得周圍的世界：

很令我感到困惑 1 2 3 4 5 6 7 很有意義且很適合我

9.如果今天我死了，我會覺得

不虛此生1 2 3 4 5 6 7 此生全然毫無價值

10.想到我的生命，我：

常懷疑我為什麼活著1 2 3 4 5 6 7 能了解自己活著的理由

11.我是一個：

很不負責任的人1 2 3 4 5 6 7 很負責任的人

12.對於「人有選擇的自由」這個觀點，我相信：

人有完全的自由1 2 3 4 5 6 7 完全受制於遺傳與外在環境

13.對於自殺，我：

曾認真想過，是解決問題的一種方法1 2 3 4 5 6 7 從不考慮

14.我覺得自己尋找生命意義目標或任務的能力：

很強1 2 3 4 5 6 7 完全沒有

15.我覺得我的生命：

掌握在我的手中1 2 3 4 5 6 7 不是我所能控制的

16.我覺得我日常的任務或工作是：

快樂和滿足的來源1 2 3 4 5 6 7 痛苦與沉悶

17.我已發現我的生活：

沒有意義與目標 1 2 3 4 5 6 7 有明確且令我滿意的目標

**【第三部分 死亡焦慮】**

作答說明：請依以下各題的敘述，根據您的感受，選填非常符合、符合、不符合或非常不符合。謝謝您的填答。

	非常 符合	符合	不 符合	非 常 不 符合
1. 對於死後世界的未知令我煩惱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 死後無法再思考令我恐懼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我對身體埋葬後會發生什麼事，一點也不感到焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 棺材令我焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我討厭想到在我死後，對事物失去掌控。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我害怕想到開刀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 關於死後生命的問題非常困擾我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我不害怕既長又慢的臨終死亡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我不害怕自己死後將是徬徨無助的感覺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我一點也不關心有沒有死後世界。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 死後再也感覺不到任何事物，使我心煩意亂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 瀕死的痛苦使我感到焦慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我從不擔心徬徨無助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我死後將會失去一切，這感覺令我憂慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我一點也不擔心因為死亡而失去對事情的掌控。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 死亡的完全孤寂使我害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我不特別害怕得到癌症。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我的身體死後會發生什麼事並不會困擾我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您的耐心填答與協助！ 祝福您！

附錄三 施測與實際回收有效樣本統計表

編號	機構數/地區		機構名稱	發出問卷數	有效問卷數
1	1	高雄市	慈融	11	11
2	2		吉翁	10	10
3	3		人慈	6	6
4	4		人愛	7	7
5	5		市立仁家	30	30
6	6		仁祥	15	15
7	7		祥和	14	14
8	8		慈悲	5	5
9	9		孝升	12	12
10	10		永康	10	10
11	11		家恩	5	5
12	12		濟德	5	5
13	13		孝星	8	8
14	14		欣榮總	11	11
15	15		大昌	4	4
16	16		安安	5	5
高雄市合計				158	158
17	1	高雄縣	鳳新	3	3
18	2		萃文	9	9
19	3		日新	10	10
20	4		合家村	12	12
21	5		健康	7	7
22	6		怡園	5	5
23	7		湖內	5	5
24	8		大同	12	12
25	9		博愛	5	5
26	10		普德	5	5
27	11		感恩	4	4
28	12		育親園	12	12
29	13		養慈	7	7
30	14		永安	3	3
31	15		慈安居	5	5
高雄縣合計				104	104

編號	機構數/地區	機構名稱	發出問卷數(人)	有效問卷數(人)
32	1	真善美	8	8
33	2	經立	12	12
34	3	靜園	10	10
35	4	清淨家園	9	9
36	5	慈輝	5	5
37	6	亨特利花園	12	12
38	7	宏泰	15	15
39	8	永安(屏)	41	41
40	9	長青	24	24
41	10	聖欣	20	20
42	11	順仁	27	27
43	12	新吉祥	18	18
44	13	慈航	8	8
45	14	佳南	13	13
46	15	信愛	9	9
47	16	聖恩	5	5
48	17	天佑	3	3
49	18	天德	5	5
50	19	普生	3	3
51	20	南區老人之家	39	39
52	21	孝愛	13	13
屏東縣合計			299	299
高高屏合計			561	561

附錄四 未達顯著之不同變項養護機構老人在「生命意義感量表」之差異考驗摘要表  
附錄四表之一

不同性別之養護機構老人在「生命意義感量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	男生		女生		t 值	p 值	95% CI	
	(n = 258)		(n = 303)				LL	UL
	M	SD	M	SD				
對生命的熱忱	3.89	1.42	4.08	1.42	-1.663	.097	-.415	.035
生命的自我實現	3.31	1.42	3.28	1.42	.329	.742	-.163	.228
對生命的責任感	4.46	1.42	4.57	.97	-1.276	.202	-.273	.058
總量表	66.07	19.28	68.09	17.31	-1.291	.197	-5.075	1.050

註：除「總量表」df 為 522 之外，其於變項的 df 皆為 559。

附錄四表之二

不同婚姻狀況之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	未婚		喪偶			與配偶同住			與非配偶同住			
	(n = 90)		(n = 354)			(n = 91)			(n = 26)			
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.82(1.34)	3.54	4.10	4.01(1.30)	3.87	4.14	4.18(1.47)	3.87	4.48	3.69(1.69)	3.01	4.37
生命的自我實現	3.14(1.08)	2.92	3.37	3.29(1.13)	3.17	3.41	3.45(1.30)	3.18	3.72	3.43(1.62)	2.78	4.09
對生命的責任感	4.40(0.99)	4.19	4.61	4.55(0.95)	4.45	4.65	4.43(1.09)	4.20	4.65	4.77(1.19)	4.29	5.25
總量表	64.51(17.67)	60.81	68.21	67.43(17.48)	65.60	69.25	69.08(19.78)	64.96	73.20	66.00(24.31)	56.18	75.82

附錄四表之三

不同婚姻狀況之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	8.37	3	2.79	1.526	0.207			
	組內	1018.26	557	1.83					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	4.67	3	1.56	1.129	0.337			
	組內	768.08	557	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	4.12	3	1.37	1.392	0.244			
	組內	549.13	557	0.99					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	1026.02	3	342.01	1.026	0.380			
	組內	185583.54	557	333.18					
	總和	186609.56	560						

附錄四表之四

不同子女數之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	無子女 (n = 111)			只有女兒 (n = 49)			有 1-2 個兒子 (n = 266)			有 3 個兒子以上 (n = 135)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.80(1.38)	3.54	4.06	4.06(1.55)	3.62	4.51	4.04(1.34)	3.88	4.20	4.02(1.28)	3.80	4.23
生命的自我實現	3.20(1.12)	2.99	3.41	3.23(1.13)	2.91	3.55	3.32(1.16)	3.18	3.46	3.36(1.27)	3.14	3.57
對生命的責任感	4.47(1.01)	4.28	4.66	4.56(1.02)	4.26	4.85	4.53(1.00)	4.41	4.65	4.53(0.97)	4.37	4.69
總量表	64.86(18.30)	61.41	68.30	67.69(19.91)	61.98	73.41	67.74(18.20)	65.55	69.94	67.71(17.75)	64.69	70.73

附錄四表之五

不同子女數之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	5.07	3.00	1.69	0.922	0.430			
	組內	1021.56	557.00	1.83					
	總和	1026.63	560.00						
生命的自我實現	組間	1.90	3.00	0.63	0.459	0.711			
	組內	770.84	557.00	1.38					
	總和	772.75	560.00						
對生命的責任感	組間	0.41	3.00	0.14	0.138	0.938			
	組內	552.84	557.00	0.99					
	總和	553.25	560.00						
總量表	組間	735.11	3.00	245.04	0.734	0.532			
	組內	185874.45	557.00	333.71					
	總和	186609.56	560.00						

附錄四表之六

不同居住機構時間之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	3 個月-1 年 (n = 153)			1 年-2 年 (n = 207)			3 年-4 年 (n = 109)			5 年-6 年 (n = 92)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.75(1.37)	3.53	3.97	4.12(1.34)	3.93	4.30	3.97(1.30)	3.72	4.21	4.12(1.39)	3.83	4.41
生命的自我實現	3.18(1.22)	2.99	3.38	3.40(1.18)	3.24	3.56	3.33(1.16)	3.11	3.55	3.22(1.10)	2.99	3.45
對生命的責任感	4.38(1.04)	4.21	4.54	4.60(0.96)	4.47	4.73	4.50(0.97)	4.31	4.68	4.60(1.01)	4.39	4.81
總量表	64.01(19.02)	60.98	67.05	69.04(18.14)	66.55	71.52	67.01(17.41)	63.70	70.32	68.35(17.78)	64.67	72.03

附錄四表之七

不同居住機構時間之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	13.55	3	4.52	2.484	0.060			
	組內	1013.08	557	1.82					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	4.77	3	1.59	1.153	0.327			
	組內	767.98	557	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	5.13	3	1.71	1.739	0.158			
	組內	548.12	557	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	2378.04	3	792.68	2.397	0.067			
	組內	184231.53	557	330.76					
	總和	186609.56	560						

附錄四表之八

不同養護身份別之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

變項	自費		公費		t 值	p 值	95% CI			
	(n = 474)		(n = 87)				LL	UL	$\eta^2$	1- $\beta$
	M	SD	M	SD						
對生命的熱忱	4.01	1.35	3.87	1.38	0.853	0.394	-0.18	0.45		
生命的自我實現	3.30	1.18	3.28	1.14	0.135	0.893	-0.25	0.29		
對生命的責任感	4.52	0.98	4.49	1.06	0.333	0.739	-0.19	0.27		
總量表	67.38	18.33	65.94	17.87	0.677	0.499	-2.74	5.63		

註：df 為 559。

附錄四表之九

不同居住狀況之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	獨居 ( <i>n</i> = 156 )			與子女同住或輪住 ( <i>n</i> = 361 )			與非子女同住 ( <i>n</i> = 44 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
對生命的熱忱	3.81(1.44)	3.58	4.03	4.07(1.33)	3.93	4.21	3.95(1.14)	3.60	4.30
生命的自我實現	3.14(1.15)	2.96	3.32	3.33(1.14)	3.21	3.45	3.60(1.47)	3.15	4.05
對生命的責任感	4.42(1.09)	4.25	4.59	4.55(0.95)	4.45	4.64	4.64(1.03)	4.32	4.95
總量表	64.51(19.46)	61.44	67.59	68.14(17.75)	66.30	69.98	68.52(17.41)	63.23	73.81

附錄四表之十

不同居住狀況之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	7.70	2	3.85	2.108	0.122			
	組內	1018.93	558	1.83					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	8.23	2	4.12	3.004	0.050			
	組內	764.52	558	1.37					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	2.35	2	1.17	1.189	0.305			
	組內	550.90	558	0.99					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	1520.54	2	760.27	2.292	0.102			
	組內	185089.03	558	331.70					
	總和	186609.56	560						

附錄五 未達顯著之不同變項養護機構老人在「死亡焦慮量表」之差異考驗摘要表

附錄五表之一

不同婚姻狀況之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	未婚 (n = 90)			喪偶 (n = 354)			與配偶同住 (n = 91)			與非配偶同住 (n = 26)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.82(0.27)	2.77	2.88	2.85(0.32)	2.81	2.88	2.90(0.42)	2.81	2.98	2.80(0.55)	2.58	3.02
未知的死後世界	2.69(0.36)	2.61	2.77	2.71(0.45)	2.67	2.76	2.78(0.53)	2.67	2.89	2.91(0.58)	2.67	3.14
死後失去掌控	2.88(0.28)	2.82	2.93	2.89(0.37)	2.85	2.93	2.93(0.49)	2.83	3.03	2.91(0.62)	2.66	3.17
死亡的過程	2.39(0.47)	2.29	2.49	2.37(0.49)	2.32	2.42	2.36(0.49)	2.25	2.46	2.51(0.53)	2.30	2.72
總量表	48.62(4.93)	47.59	49.66	48.85(6.08)	48.21	49.48	49.54(7.18)	48.04	51.03	50.23(9.17)	46.53	53.93

附錄五表之二

不同婚姻狀況之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.33	3	0.11	0.931	0.425			
	組內	66.65	557	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.33	3	0.44	2.105	0.099			
	組內	117.48	557	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.16	3	0.05	0.341	0.796			
	組內	85.51	557	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.52	3	0.17	0.723	0.539			
	組內	133.99	557	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	86.76	3	28.92	0.734	0.532			
	組內	21936.15	557	39.38					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之三

不同子女數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	無子女 (n = 111)			只有女兒 (n = 49)			有 1-2 個兒子 (n = 266)			有 3 個兒子以上 (n = 135)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.80(0.29)	2.75	2.85	2.85(0.28)	2.77	2.93	2.84(0.37)	2.80	2.89	2.91(0.35)	2.85	2.97
未知的死後世界	2.68(0.39)	2.61	2.76	2.75(0.37)	2.64	2.85	2.71(0.49)	2.65	2.77	2.80(0.47)	2.72	2.88
死後失去掌控	2.86(0.32)	2.80	2.92	2.89(0.31)	2.80	2.98	2.88(0.41)	2.83	2.93	2.94(0.43)	2.87	3.02
死亡的過程	2.38(0.48)	2.29	2.47	2.44(0.37)	2.33	2.55	2.35(0.51)	2.29	2.41	2.41(0.50)	2.32	2.49
總量表	48.41(5.42)	47.39	49.43	49.31(5.08)	47.85	50.77	48.68(6.61)	47.88	49.48	49.96(6.56)	48.84	51.07

附錄五表之四

不同子女數之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.76	3.00	0.25	2.123	0.096			
	組內	66.22	557.00	0.12					
	總和	66.98	560.00						
未知的死後世界	組間	1.07	3.00	0.36	1.680	0.170			
	組內	117.75	557.00	0.21					
	總和	118.82	560.00						
死後失去掌控	組間	0.48	3.00	0.16	1.051	0.370			
	組內	85.19	557.00	0.15					
	總和	85.67	560.00						
死亡的過程	組間	0.49	3.00	0.16	0.674	0.568			
	組內	134.02	557.00	0.24					
	總和	134.51	560.00						
總量表	組間	194.18	3.00	64.73	1.652	0.176			
	組內	21828.74	557.00	39.19					
	總和	22022.91	560.00						

附錄五表之五

不同親人探視頻率之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	每週至少一次 ( <i>n</i> = 186 )			每月至少一次 ( <i>n</i> = 224 )			超過半年探視一次 ( <i>n</i> = 151 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.83(0.40)	2.77	2.89	2.86(0.31)	2.82	2.90	2.86(0.32)	2.80	2.91
未知的死後世界	2.71(0.53)	2.64	2.79	2.72(0.42)	2.66	2.77	2.77(0.43)	2.70	2.84
死後失去掌控	2.89(0.44)	2.83	2.96	2.89(0.37)	2.84	2.94	2.91(0.36)	2.85	2.97
死亡的過程	2.37(0.49)	2.30	2.44	2.36(0.50)	2.29	2.42	2.43(0.49)	2.35	2.50
總量表	48.76(7.11)	47.73	49.79	48.85(5.59)	48.11	49.58	49.48(6.13)	48.49	50.46

附錄五表之六

不同親人探視頻率之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.08	2	0.04	0.354	0.702			
	組內	66.90	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	0.36	2	0.18	0.853	0.427			
	組內	118.45	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.05	2	0.03	0.172	0.842			
	組內	85.62	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.47	2	0.23	0.970	0.380			
	組內	134.04	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	50.29	2	25.15	0.639	0.528			
	組內	21972.62	558	39.38					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之七

不同家庭經濟之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	不太好 ( <i>n</i> = 72)			普通 ( <i>n</i> = 181)			還算良好 ( <i>n</i> = 308)		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.79(0.38)	2.70	2.88	2.85(0.35)	2.80	2.90	2.86(0.33)	2.83	2.90
未知的死後世界	2.67(0.49)	2.55	2.78	2.72(0.51)	2.65	2.80	2.75(0.42)	2.70	2.79
死後失去掌控	2.86(0.38)	2.78	2.95	2.89(0.42)	2.83	2.95	2.91(0.38)	2.86	2.95
死亡的過程	2.40(0.51)	2.28	2.52	2.37(0.49)	2.30	2.44	2.38(0.49)	2.33	2.43
總量表	48.35(6.85)	46.74	49.96	48.90(6.70)	47.92	49.88	49.19(5.87)	48.53	49.85

附錄五表之八

不同家庭經濟之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.32	2	0.16	1.324	0.267			
	組內	66.67	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	0.37	2	0.18	0.871	0.419			
	組內	118.45	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死亡的過程	組間	0.10	2	0.05	0.336	0.715			
	組內	85.57	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死後失去掌控		0.05	2	0.02	0.101	0.904			
		134.46	558	0.24					
		134.51	560						
總量表	組間	43.31	2	21.65	0.550	0.577			
	組內	21979.61	558	39.39					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之九

不同健康狀況之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之獨立樣本 t 考驗摘要表

變項	自覺身體不好		還算健康		t 值	p 值	95% CI	
	(n = 141)		(n = 420)				LL	UL
	M	SD	M	SD				
死後所發生的事件	2.81	0.44	2.86	0.31	-1.237	0.218	-0.127	0.029
未知的死後世界	2.73	0.54	2.73	0.43	0.114	0.910	-0.093	0.105
死後失去掌控	2.90	0.51	2.89	0.34	0.016	0.987	-0.090	0.091
死亡的過程	2.39	0.49	2.38	0.49	0.216	0.829	-0.083	0.104
總量表	48.86	7.80	49.03	5.68	-0.242	0.809	-1.579	1.233

註：「死後所發生的事件」 df 為 189；「未知的死後世界」 df 為 202；「死後失去掌控」 df 為 185；「死亡的過程」 df 為 559；「總量表」 df 為 192。

附錄五表之十

不同居住機構時間之養護機構老人在「生命意義量表」之描述性統計彙整表

變項	3 個月-1 年			1 年-2 年			3 年-4 年			5 年-6 年		
	(n = 153)			(n = 207)			(n = 109)			(n = 92)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
對生命的熱忱	3.75(1.37)	3.53	3.97	4.12(1.34)	3.93	4.30	3.97(1.30)	3.72	4.21	4.12(1.39)	3.83	4.41
生命的自我實現	3.18(1.22)	2.99	3.38	3.40(1.18)	3.24	3.56	3.33(1.16)	3.11	3.55	3.22(1.10)	2.99	3.45
對生命的責任感	4.38(1.04)	4.21	4.54	4.60(0.96)	4.47	4.73	4.50(0.97)	4.31	4.68	4.60(1.01)	4.39	4.81
總量表	64.01(19.02)	60.98	67.05	69.04(18.14)	66.55	71.52	67.01(17.41)	63.70	70.32	68.35(17.78)	64.67	72.03

附錄五表之十一

不同居住機構時間之養護機構老人在「生命意義量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
對生命的熱忱	組間	13.55	3	4.52	2.484	0.060			
	組內	1013.08	557	1.82					
	總和	1026.63	560						
生命的自我實現	組間	4.77	3	1.59	1.153	0.327			
	組內	767.98	557	1.38					
	總和	772.75	560						
對生命的責任感	組間	5.13	3	1.71	1.739	0.158			
	組內	548.12	557	0.98					
	總和	553.25	560						
總量表	組間	2378.04	3	792.68	2.397	0.067			
	組內	184231.53	557	330.76					
	總和	186609.56	560						

附錄五表之十二

不同入住途徑之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	自願 (n = 55)		與家人一起商量 (n = 342)			家人自行決定(有告知) (n = 83)			家人事先未告知 (n = 35)			社會局安排 (n = 46)			
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		95% CI		
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL	M(SD)	LL	UL
死後所發生的事件	2.85(0.33)	2.76	2.94	2.88(0.32)	2.84	2.91	2.77(0.44)	2.68	2.87	2.78(0.40)	2.64	2.92	2.84(0.26)	2.77	2.92
未知的															
死後世界	2.79(0.49)	2.66	2.92	2.75(0.44)	2.70	2.79	2.64(0.53)	2.52	2.76	2.63(0.49)	2.47	2.80	2.77(0.39)	2.65	2.88
死後失去掌控	2.89(0.48)	2.76	3.02	2.91(0.36)	2.87	2.95	2.83(0.43)	2.74	2.93	2.84(0.45)	2.69	3.00	2.95(0.34)	2.84	3.05
死亡的過程	2.42(0.44)	2.30	2.54	2.37(0.49)	2.31	2.42	2.35(0.51)	2.24	2.46	2.39(0.52)	2.21	2.57	2.47(0.47)	2.33	2.61
總量表	49.44 (6.73)	47.62	51.26	49.21(5.87)	48.59	49.83	47.80(7.35)	46.19	49.40	47.97(7.41)	45.42	50.52	49.72(5.43)	48.11	51.33

附錄五表之十三

不同入住途徑之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.92	4	0.23	1.927	0.104			
	組內	66.07	556	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.31	4	0.33	1.550	0.186			
	組內	117.51	556	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.58	4	0.15	0.952	0.433			
	組內	85.09	556	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.66	4	0.16	0.681	0.605			
	組內	133.85	556	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	206.73	4	51.68	1.317	0.262			
	組內	21816.18	556	39.24					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之十四

不同居住狀況之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	獨居 ( <i>n</i> = 156 )			與子女同住或輪住 ( <i>n</i> = 361 )			與非子女同住 ( <i>n</i> = 44 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.87(0.32)	2.81	2.92	2.84(0.35)	2.81	2.88	2.85(0.37)	2.74	2.96
未知的死後世界	2.76(0.42)	2.69	2.83	2.72(0.47)	2.67	2.77	2.72(0.51)	2.57	2.88
死後失去掌控	2.94(0.34)	2.88	2.99	2.87(0.40)	2.83	2.92	2.91(0.43)	2.78	3.04
死亡的過程	2.42(0.48)	2.35	2.50	2.36(0.49)	2.31	2.41	2.35(0.49)	2.20	2.50
總量表	49.58(5.60)	48.69	50.46	48.74(6.49)	48.07	49.41	48.91(6.67)	46.88	50.94

附錄五表之十五

不同居住狀況之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.06	2	0.03	0.235	0.791			
	組內	66.93	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	0.21	2	0.11	0.499	0.608			
	組內	118.60	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.49	2	0.25	1.609	0.201			
	組內	85.18	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.44	2	0.22	0.906	0.405			
	組內	134.07	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	76.16	2	38.08	0.968	0.380			
	組內	21946.75	558	39.33					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之十六

不同宗教信仰之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	無宗教信仰 (n = 98)			佛教信仰 (n = 154)			一般民間信仰 (n = 236)			基督信仰(含天主教) (n = 63)			其他 (n = 10)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.87(0.36)	2.80	2.94	2.85(0.37)	2.79	2.90	2.83(0.34)	2.79	2.87	2.89(0.32)	2.81	2.97	2.90(0.32)	2.67	3.13
未知的死後世界	2.80(0.46)	2.70	2.89	2.76(0.51)	2.68	2.84	2.67(0.44)	2.61	2.72	2.77(0.38)	2.67	2.86	2.84(0.50)	2.48	3.20
死後失去掌控	2.88(0.40)	2.79	2.96	2.92(0.41)	2.85	2.98	2.87(0.40)	2.82	2.93	2.94(0.27)	2.87	3.01	2.95(0.45)	2.63	3.27
死亡的過程	2.49(0.51)	2.39	2.60	2.33(0.49)	2.25	2.41	2.36(0.50)	2.30	2.43	2.35(0.43)	2.24	2.46	2.60(0.32)	2.37	2.83
總量表	49.79(6.66)	48.45	51.12	49.03(6.55)	47.99	50.07	48.43(6.23)	47.63	49.23	49.43(4.97)	48.18	50.68	50.90(6.03)	46.59	55.21

附錄五表之十七

不同宗教信仰之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.25	4	0.06	0.523	0.719			
	組內	66.73	556	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.77	4	0.44	2.107	0.079			
	組內	117.04	556	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.37	4	0.09	0.603	0.661			
	組內	85.30	556	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	2.25	4	0.56	2.360	0.052			
	組內	132.26	556	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	185.47	4	46.37	1.181	0.318			
	組內	21837.44	556	39.28					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之十八

不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	不太虔誠 ( <i>n</i> = 136 )			普通 ( <i>n</i> = 263 )			還算虔誠 ( <i>n</i> = 162 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.85(0.36)	2.79	2.91	2.83(0.31)	2.80	2.87	2.87(0.39)	2.81	2.93
未知的死後世界	2.76(0.47)	2.68	2.84	2.70(0.43)	2.65	2.75	2.75(0.50)	2.68	2.83
死後失去掌控	2.89(0.38)	2.83	2.96	2.88(0.37)	2.83	2.92	2.93(0.43)	2.86	3.00
死亡的過程	2.42(0.51)	2.33	2.50	2.38(0.48)	2.33	2.44	2.34(0.49)	2.26	2.41
總量表	49.29(6.66)	48.17	50.42	48.70(5.89)	47.98	49.41	49.20(6.55)	48.18	50.21

附錄五表之十九

不同宗教信仰虔誠度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.14	2	0.07	0.564	0.569			
	組內	66.85	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	0.50	2	0.25	1.181	0.308			
	組內	118.32	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.29	2	0.14	0.945	0.389			
	組內	85.38	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.48	2	0.24	0.997	0.370			
	組內	134.03	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	41.73	2	20.86	0.530	0.589			
	組內	21981.18	558	39.39					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之二十

不同宗教活動參與度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	每日 (n = 55)			一週 1-2 次 (n = 342)			一個月 1-2 次 (n = 83)			很少參與 (n = 35)			不參加 (n = 46)		
	M(SD)	95% CI		M(SD)	M(SD)		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI		M(SD)	95% CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL		LL	UL
死後所發生的事件	2.88(0.35)	2.81	2.95	2.87(0.38)	2.77	2.97	2.83(0.31)	2.78	2.88	2.82(0.38)	2.75	2.89	2.87(0.33)	2.81	2.93
未知的															
死後世界	2.79(0.45)	2.70	2.88	2.74(0.49)	2.61	2.87	2.70(0.43)	2.63	2.77	2.66(0.49)	2.57	2.75	2.78(0.46)	2.70	2.86
死後失去掌控	2.95(0.39)	2.87	3.03	2.94(0.40)	2.84	3.05	2.88(0.34)	2.83	2.94	2.85(0.42)	2.78	2.93	2.88(0.41)	2.81	2.95
死亡的過程	2.35(0.50)	2.25	2.45	2.32(0.52)	2.19	2.46	2.38(0.45)	2.31	2.45	2.35(0.48)	2.27	2.44	2.44(0.52)	2.36	2.53
總量表	49.56(6.12)	48.34	50.78	49.09(6.12)	47.46	50.71	48.71(5.81)	47.77	49.64	48.23(6.67)	47.05	49.42	49.55(6.56)	48.42	50.68

附錄五表之二十一

不同宗教活動參與度之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	SS	df	MS	F	P	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.35	4	0.09	0.737	0.567			
	組內	66.63	556	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.33	4	0.33	1.573	0.180			
	組內	117.49	556	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.70	4	0.17	1.140	0.337			
	組內	84.97	556	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.88	4	0.22	0.919	0.452			
	組內	133.62	556	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	156.17	4	39.04	0.993	0.411			
	組內	21866.74	556	39.33					
	總和	22022.91	560						

附錄五表之二十二

不同人際關係之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之描述性統計彙整表

變項	不太好 ( <i>n</i> = 25 )			普通 ( <i>n</i> = 148 )			還算不錯 ( <i>n</i> = 388 )		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	95% CI	
		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>		<i>LL</i>	<i>UL</i>
死後所發生的事件	2.78(0.54)	2.56	3.00	2.83(0.33)	2.78	2.89	2.86(0.34)	2.83	2.89
未知的死後世界	2.86(0.61)	2.61	3.12	2.66(0.47)	2.59	2.74	2.74(0.44)	2.70	2.79
死後失去掌控	2.89(0.56)	2.66	3.12	2.87(0.36)	2.81	2.93	2.91(0.39)	2.87	2.94
死亡的過程	2.52(0.61)	2.27	2.77	2.35(0.47)	2.27	2.42	2.38(0.49)	2.33	2.43
總量表	49.88(9.90)	45.79	53.97	48.36(5.92)	47.40	49.32	49.17(6.11)	48.56	49.78

附錄五表之二十三

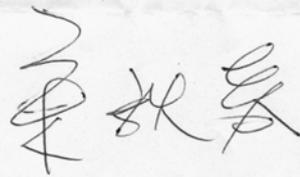
不同人際關係之養護機構老人在「死亡焦慮量表」之單因子變異數分析摘要表

	來源	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	事後比較	$\omega^2$	1- $\beta$
死後所發生的事件	組間	0.18	2	0.09	0.772	0.462			
	組內	66.80	558	0.12					
	總和	66.98	560						
未知的死後世界	組間	1.16	2	0.58	2.755	0.064			
	組內	117.65	558	0.21					
	總和	118.82	560						
死後失去掌控	組間	0.15	2	0.07	0.482	0.618			
	組內	85.52	558	0.15					
	總和	85.67	560						
死亡的過程	組間	0.64	2	0.32	1.338	0.263			
	組內	133.87	558	0.24					
	總和	134.51	560						
總量表	組間	91.48	2	45.74	1.164	0.313			
	組內	21931.43	558	39.30					
	總和	22022.91	560						

## 同意書

本人宋秋蓉同意個人撰寫之「青少年生命意義之研究」  
碩士論文，由南華大學生死學研究所楊曉惠於其撰寫之  
「養護機構老人生命意義感與死亡焦慮相關性之研究 --以  
高高屏地區為例」中，做為學術研究引用。

同意人：



中華民國 99年 5月