

南 華 大 學

生死學系碩士論文

獨居老人的社會支持與生活適應之探究

——以高雄都會區的獨居老人為例

A Study on the Social Support and the Life Adjustment of

Single-dwelling Elders---Taking Subjects in Kaohsiung

Metropolitan Area for Example

研 究 生：陳 峰 瑛

指 導 教 授：馬 長 齡 博 士

中 華 民 國 九 十 二 年 十 二 月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

生死學研究所

獨居老人的社會支持與生活適應之探究
—以高雄都會區的獨居老人為例

研究生：許峰煥

經考試合格特此證明

口試委員：
嚴 好 林
釋 永 有

指導教授：馬 長 發

所 長：釋 慧 開 (陳 開 宇)

口試日期：中華民國 92 年 11 月 21 日

第一章 緒論

以目前台灣高齡化之快速發展，老年獨居可說是時代的趨勢，當我們有高出生率時，我們為這些嬰兒廣增教育資源，改善環境衛生，以提升其生活品質，但展望未來，當我們知道傳統社會的「養兒防老」、「重男輕女」、「三代同堂」等觀念受到質疑、挑戰時，老年獨居人口只會增多，不會減少時，我們做了那些配套措施？又獨居者本身該如何尋求社會支持以及調適與自處，未來的獨居者如何防患未然，皆值得我們省思與探討。

本章內容共概括四小節，分別敘述本研究之背景、動機、目的及名詞界定。

第一節 研究背景

台灣地區 65 歲以上的老年人口於民國 82 年 9 月已占全國總人口的 7.09%，達到聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標，迄至民國 92 年 6 月再增加至 9.11%，老年人口依賴比為 12.88%，即一百人中有 13 位老人需要扶養，推估至民國 116 年時五人中就有一位是老年長者（內政部社會司網站 2003/10/6）。因此在高齡化的社會裡，如何因應高齡社會之快速變遷，讓「老者安之」，是值得探討與規劃的

老人在過去的農業社會時代，是經驗技術的傳授者，享有尊榮，但隨著社會急速的變遷，教育普及、科技昌盛，今日老人的處境可謂一落千丈，比不上婦女、兒童。照理說老年在生命的歷程中應是屬於收穫的季節，但真正從人願的不多，醫藥的發達，造成出生率持續下降，壽命繼續延長（據內政部民 90 年底發佈，男性平均餘命已為 72.8；女性為 77.8），傳統家庭結構解組，功能喪失，子女結婚之後，顧及就業與居住問題，多移居生活水準較高的地區，即使他們有心承歡膝下，然礙於緊張忙碌的生活及高度競

爭的現實客觀環境，使他們自顧不暇，遑論奉養。而年長的父母也善解人意，不願成爲兒女的累贅；再者受西方文化的影響，使傳統的婚姻、養兒防老的觀念，受到嚴厲的考驗，因此造成爲數不少的獨居老人（沙依仁，2000；吳東權，1999）。

截至民國 91 年底社會司的統計，全國待關懷的獨居老人達 49,111 人，其中低收入者有 13,908 人，一般民眾有 24,825 人，老榮民則達 10,378 人（參看附錄一），這些老榮民是國共相爭之時代所釀成的悲劇，他們年輕時置身軍旅，收入微薄，找對象受限制，再加上自己又有幾分的堅持，以致許多人終身未婚。大陸開放後，由於時空乖隔，與親人已日行疏遠，感情淡薄，故又不想回到老家；在國內又不喜歡群居生活，沒有社交網絡，只仰賴微薄的退休金而獨居，此類獨居老人正是近年來最常發生悲劇的一群（陳肇男，1999）。

爲了提升老人的生活品質，我國老人福利法開宗明義即揭櫫「弘揚敬老美德，安定老人生活，維護老人健康，增進老人福利」。目前我國現有老人福利政策措施，在醫療保健上有：免費健康檢查、醫療費用優待、中低收入醫療補助、重病住院看護補助；在安養服務方面有：公、自費安養服務、養護中心、社區性安養設施、老人公寓；在經濟扶助方面有：中低收入老人生活津貼，中者 3000 元，低者 6000 元；在居家服務方面有：老人保護、居家看護、居家護理、日間託老、營養餐食等服務、改善老人住宅補助；在文康休閒方面有：老人休閒活動中心、長青學苑、旅遊區、影劇院優待、老人人力銀行（即志願服務）；在敬老活動方面有：老人問題巡迴講座、各項敬老活動（包括表揚、才藝競賽、球類比賽、祝賀百歲等）、免費搭乘公車船、服務專線。對獨居老人還特別整合民間資源，建立通報制度、緊急救護系統、建立獨居老人保護網絡等（參閱附錄二～四）（謝高橋，1994；白秀雄，1996；高雄市社會局，1998；社會司網站 2003/10/6）。

國內現行的社會福利措施，可與素以高齡化社會著稱的日本相提並論（立法院國會圖書館編，2000），然而在財力、人力短缺及執行不落實的現況下，只有在財物健全的

縣市較能完整享有這些福利(陳肇男, 2001)。目前政府想用發放獎金以鼓勵多生小孩；發行樂透彩卷，用其盈餘以支付國民年金；調高健保收費率，以維持老年的醫療需求；降低養護中心的設施標準，以增加床位；或把老年問題當做一種慈善事業，鼓勵宗教團體承辦。以上這些方法是否可行，見仁見智，莫衷一是，還有待專家學者慎審評估。

老是人生不可抗逆的過程，是任何時代、任何社會不可避免的現象，老年問題不單是個人生活的問題，亦關聯到整個社會每一個環節。獨居老人慘死家中的悲劇，除警惕主事者儘速將口號化為行動外；個人在未老之前就要未雨綢繆——儲蓄養老資金、保養身體、參加社交活動、增廣人脈、改善人際關係，調整心態，讓自己盡可能延緩老化，避免對他人的依賴。整個社會也應明白，人的老化是長久貢獻社會的結果，應以感恩、尊敬的態度來回饋老人。讓老年人過著有品質、有尊嚴的生活，才稱得上人性的社會、福利的社會。

第二節 研究動機

研究者之所以對「獨居老人」情有獨衷，無非是意識到將來也會躋身獨老之林，在未踏入老年之時，趁早未雨綢繆，至少要求自己適應未來的獨居生活，不帶給社會負擔，製造問題。再者亦希望本研究能對現在及未來的獨居老人有所裨益。藉著本研究結果，提供建議以作為政府老人福利措施之參考，使此政策措施能更周延、更落實。研究者期盼現在及未來的獨居老人達到艾利克森(Erikson)所述的「統整」境界，並效法美國總統富蘭克林，把退休(retire from)視為轉入(return to)，讓晚年過得有尊嚴、有信心、有品質。

第三節 研究目的

獨居老人是否皆如媒體所報導的那麼負面，執政者的措施是否嘉惠到所有獨居老人，以及獨居者如何調適自己，做個快樂的「單身貴族」，皆是本研究最想一探究境的，故基於上述之研究背景、研究動機，本研究希望能達到以下目的：

- 壹、經由深入訪談，了解獨居老人的身心及生活狀況。
- 貳、經由深入訪談，探究獨居老人的支持體系及其生活因應的心路歷程。
- 參、了解獨居老人的生活與社會福利服務需求，作為政府關懷獨居老人施政之參考。

依據研究目的，本研究論文之待答問題如下：

- 壹、獨居老人的背景概況。
- 貳、獨居老人面對困境如何調適？
- 參、獨居老人的社會支持的來源、類別及功用如何？
- 肆、獨居老人對政府的福利措施有何期待？
- 伍、如何提升獨居老人的生活品質？

第四節：名詞界定

本節將研究題目作個界定，重要名詞加以操作性定義及解釋如下：

壹、獨居老人

本研究是參照台北市社會局 1998 年所認定的標準：非居住在機構內（含立案及未立案），年滿 65 歲以上的獨居長者；或與子女同戶，但子女未經常同住達三天以上的獨居事實，其認知功能及聽力、語言表達能力不影響溝通者。

貳、社會支持

本研究所指的社會支持是由家人、親戚、朋友、鄰居、民間慈善團體等非正式的社會支持，和衛生機關、政府機構及其福利措施等正式社會支持所形成的網絡，提供獨居長者情感性及工性具的支持。情感性的支持包含關懷、尊重、陪伴；工具性的支持包括服務提供、金錢協助等（呂寶靜，2000；吳寧遠，1996）。

參、生活適應

本研究是指獨居老人與其所處的環境之間，獲致和諧的狀況，含有個人需調和其與外在環境間的矛盾，許多研究皆以生活滿意度做為此階段適應成功的指標（林娟芬，1992；徐學陶等，1987；陳肇男，2001）。

第二章 文獻探討

本章所要探討的文獻分別為：老人獨居比率之概況；老人獨居的因素與困境；獨居老人對社會福利與社區照顧之需求；社會支持與相關理論探討；生活適應與相關理論探討；社會支持促進生活適應等共六節。

第一節 老人獨居比率之概況

壹、國外概況

根據聯合國（1985）所搜集的資料顯示，許多已開發的國家，平均約有 25-30% 的老人獨居，尤其西德更高達 53%，瑞士則 40%，紐西蘭占 39%，澳大利亞亦有 30% 的老人獨居。日本雖為高度工業化的國家，但受其傳統觀念的影響，只有 8% 的老人自己獨住。這些獨居的老人絕大部份是中或高收入的族群（張月霞譯，1997）。

Davis（1992）研究指出美國自 1960 年代起老人獨居的數量即快速上升，老人和子女同住的比率逐漸衰退中，1957 年有 36% 的老人與子女同住，到 1975 年下降至 18%，獨居老人有近 80% 為女性；又根據 Champion 1996 年統計美國約有 950 萬的老人獨居，其中 65-74 歲者，男性 13.3%，女性有 34.0%；75-84 歲者，男性有 19.7%，女性有 50.9%；85 歲以上者，男性有 31.6%，女性有 56.8%，不論哪個年齡層的獨居老人均以女性較多（引自黃麗玲，2000）。

由以上文獻得知，在國外已開發的國家中，獨居老人絕大部份是中或高收入的族群，且不管那年齡層均顯示女性多於男性。

貳、國內狀況

根據直轄市、縣(市)政府查報列冊需關懷之獨居老人，於民 91 年底有 49,111 人，較民 90 年底 55,414 人減少 11.37%，占老年人口 2,031,300 萬人之 2.41%，即每百位老人中有近 3 位需社會特予關懷之獨居老人（內政部社會司網站，2003/10/7）。

以下皆是民 91 年底的數據分析

一、按地區別分

獨居老人人數以臺北市最多，達 6,243 人，占所有獨居老人的 12.7%，臺南縣 5,039 人占 10.3%居次；獨居老年人口比率，以臺東縣 11.5%及澎湖縣 10.5%，遠高於其他直轄市、縣(市)。

二、按性別分

男性有 29,471 人，占獨居老人總數之 60%，占男性老年人口之 3.3%；女性有 19,640 人，占獨居老人總數之 40%，占女性老年人口之 2.1%。

三、按類別分

中低及低收入戶者有 13,908 人占 28.32%，榮民有 10,378 人占 21.13%，一般老人有 24,825 人占 50.55%。已安裝緊急救援連線之比率，以屏東縣之 41.17%最高，基隆市之 22.06%居次。（參閱附錄一）

由上可知國內老人獨居人數以台北市最多；獨居比率以台東縣最大；性別上男性多於女性；經濟狀況以中低及低收入戶者居多。在安裝緊急救援連線上以屏東縣竄升最快，高居全國第一，而獨居率第一的台東縣只有 1.34%；同是院轄市台北達 19.75，高雄只有 14.24%。

第二節 老人獨居的因素與困境

本節所要探討是老人獨居的因素，及獨居所帶來的困境。

壹、老人獨居的因素

老人獨居的因素，本研究分別從國內及西方兩面向來探討。

一、國內情形

（一）就個人方面

經濟有餘，生活不虞匱乏；不喜歡受束縛，沒有養兒防老的觀念；或失婚乾脆寧缺勿濫。

（二）與家人關係而言

離婚、分居、遺棄、與兒媳不睦、生活習慣不合。

（三）居家環境方面

住處面積狹小、容不下三代同堂。

（四）就社會結構而言

子女因就業或求學移居他處，家中留著獨居老人（沙依仁，2000；李翊駿1999）。

（五）就時代背景而言

1950年代大陸淪陷來台的選擇性遷徙；1980年代鄉村年輕人湧入都市的選擇性遷徙（陳肇男與史培爾，1990）。

(六) 與教育背景有關

教育程度愈低則愈可能偏好三代同堂，反之教育程度愈高者愈能接受三代同鄰與其他居住安排方式（齊力，1997）。

(七) 共同決定

獨居與否不只是老人單獨的決定，而較可能是家庭，甚至家族個案間共同的決定（關華山等，1992）。

二、西方情形

(一) 演變模型（The developmental model）

個人因健康之每況愈下，而作三次遷徙，由遠離子女追求個人休閒，到遷回子女住處附近，最後入養老院。

(二) 資源改變模型（Resource change model）

認為老人居住安排的抉擇是受到經濟、健康、與親屬狀況等可用資源的制約，經濟較獨立及教育程度較高者獨居的比率較高。

(三) 生命週期模型（Life cycle perspective）

是指生命過程中一些重大事件的發生，如離婚與再婚、配偶死亡、子女死亡等，會影響到老人的居住安排，而不得不做適當的調整與安排（陳肇男，2001）。

(四) 成分模型（compositional Model）

根據消費者需求的觀點來解釋獨居，亦即收入增加提高了消費者享用擁有私密性生活的能力，而使獨居者增加。此外教育、居住地城鄉別、年齡、婚姻狀況、子女數、工作與否等因素也屬於此模型中之重要變項。

（五）過程改變模型（processual Changes Model）

即使如上述（四）的各成分變項維持不變，獨居者仍會增加，因為隨著時間推移，社會規範住宅的方式、人們的偏好都有所改變，而這些改變的趨勢影響到獨居者的增加（pampel，1983。引自楊培珊，1999）。

老人獨居離不開時代的背景、社會結構的改變、與家人的關係、居家環境及個人認知等架構之下。總之可以肯定的是在社會結構變遷的今日，獨居將會與年遞增，經濟不虞匱乏，教育程度高是老人獨居的重要因素。

貳、獨居老人的困境

一、生理層面：

多患老化病（李翊駿，1999），由於離群索居，自外於生活的老人，其老態龍鍾的情形，為其他老人的六倍（周建卿，1985）。國內外研究皆顯示女性獨居老人的 ADL¹及 IADL²功能障礙盛行率皆較男性高（Hooyman & Kiyak, 1996；吳淑瓊、張明政 1997。引自楊培珊，1999）。

二、心理層面：

情緒高漲，易焦慮、恐懼、憤怒、消極（沙依仁，2000）。不易與人溝通、孤僻、退縮、自我封閉、自卑感重，具有憤世嫉俗的傾向，令人難以接近（李翊駿，1999；莊裕寬，1998）。

三、社會層面：

¹ADL（Activity of Daily Living）：老人日常生活中所進行的身體活動，像洗澡、穿衣、如廁、上樓梯等。

²IADL（Instrumental Activity of Daily Living）：為維持老人日常生活所涉及工具使用的勞務，如煮飯、洗衣、清掃、買日常用品、寫信、準備交通工具、財務管理等（馬長齡，2003）。

社會支援弱甚至無（李翊駿，1999）；人際關係解組（莊裕寬，1998）；家庭支持系統失衡和與外界隔離（陳玉敏，2001）。

四、安全層面：

缺乏安全感，需要人關懷照顧，患病時無人陪伴就醫，死亡後亦無法及時知曉，80歲以上的獨居老人，容易發生意外事件，隨時都可能喪命或致殘（沙依仁，2000）。獨居老人有病痛處理障礙、居家日常生活事務處理受制（陳玉敏，2001），其死亡率高出有偶的老人百分之五十（周建卿，1985）。

五、經濟層面：

經濟短缺、生活潦倒，多靠社會福利救濟渡日（沙依仁，2000；李翊駿，1999；陳玉敏，2001）。

六、教育層面：

正規教育程度低，婦女的教育程度比男性更差（李翊駿，1999）。

以上幾位專家分析獨居老人的困境，共同點不外乎身體老化，疾病纏身，需要人關懷協助，再者行動不便，易與外界隔離，導致孤僻、退縮，離群索居者的，其老態龍鍾及危險性，高出其他老人。

第三節 獨居老人對社會福利與社區照顧之需求

本節所要探討的是有關獨居老人對社會福利與社區照顧之需求的文獻。

壹、社會福利需求

獨居老人在社區中，所需要的福利服務大致有問安、諮詢、關懷、協助、輔導、治療等五項；不過最近幾年老人狀況調查顯示，老人年金和醫療保險是需求排行榜的最愛（施教裕，1998）。又屏東市所作的獨居老人社會福利需求調查，以接受訪視者最多，其次為緊急救援通報系統、電話問安，該區的獨居老人期望居家服務中以接受電話問安者最多，其次為友善訪視、送餐服務（馬長齡，2003）。

由於女性獨居老人的 ADL 及 IADL 功能障礙盛行率皆高於男性，因此在服務需求部分，以健康檢查、電話問安、關懷訪視、福利諮詢、生活津貼為需求最高的項目，但除了健康檢查及生活津貼之外，其餘所有服務的使用率均甚低（Hooyman & Kiyak, 1996；吳淑瓊、張明政 1997。引自楊培珊，1999）。

文獻指出不是所有的獨居老人皆需要社會服務，在香港只有在缺乏社會支持、身體狀況差行動不便、經濟來源短缺下才需要日常生活、醫療、經濟、居家、交通等服務（李翊駿，1999）。

綜合以上各學者說法，獨居老人的福利需求，不外經濟支援，醫療照護，精神關懷，行動不便者則給予工具性的服務支援。

貳、社區照顧需求

社區照顧是一種以社區為基礎單位，透過公私部門的共同合作，亦即正式支援與非正式資源的有效結合，讓那些需要被照顧的人，得到適當的支援性或資訊服務，俾能

有尊嚴、獨立地生活在自己的家裡，或類似家庭環境的社區中（莊秀美、鄭怡世，1999）。

社區照顧是生命共同體的最佳表現，由社區內一群有照顧能力的人或組織，提供一整合性的服務，去照顧另一群需被照顧的社區人，讓被照顧者，可以留在自己熟悉的社區中得到完善的服務，不與家庭分離。如此總比離開家人與親朋好友到一個舉目無親的機構受照顧要來得好，且也符合人道主義的原則（白秀雄，1996）。

多項研究資料顯示老人都希望在熟悉的環境中獲得妥善的照顧與關懷，換言之他們安土重遷，不願接受強制性的機構式處遇，尤其是在晚年往往更需賴同儕團體提供情感的支援，而這些支援通常無法一蹴可幾，動輒需日積月累地涵養，因此獨居老人的照顧便是在其所處的社區中提供「在地的」、「立即的」、「安心的」的服務（莊秀美、鄭怡世，1999）。又為加強照顧獨居老人，使其免於孤寂與生活危難，應特結合民間資源提供適切協助與照顧，使其享有尊敬、安全、溫馨之社區生活環境（劉慧俐，1998）。

生活正常化（Normalization）、去機構化（Deinstitutionalization）和福利社區化（Communitization）是當前西方國家社會的發展趨勢，現為各國之所倡行（萬育維，1995）。目前臺灣地區老人社區照顧需求有：居家照顧、營養照顧、日間照顧、短期或臨時照顧、教育及休閒服務、心理及社會支持（李瑞金，2001）。而推動社區照顧要把握十項要領，即：場域社區化、模式居家化、內涵人性化、照顧互助化、決策紮根化、個案管理化、選擇多元化、運作過程化、輸送網絡化、系統整合化等（施教裕，1998b）。

縱觀當今社會福利服務高度發展的國家，均視「社區照顧」為一種政策，我國亦自民國五十八年起跟進，實施社區發展計劃，鼓勵社區建立福利服務體系，使社區兒童、老人、殘障同胞，均能獲得最基本的福利服務。「居家老人服務」成本較低，不但可彌補機構安養之不足和協助家庭照顧的困難，亦可讓獨居老人享有自主權、隱私權、尊重權，期以符合「就地老化」的原則。

第四節 社會支持與相關理論探討

本節主要探討有關老人社會支持的意涵、分類、來源、理論基礎及影響老人社會支持的因素。

壹、社會支持 (social support) 的意涵

「社會支持」與「社會網絡」兩個名詞經常混著使用，其實是有別的。社會網絡是「一組人際間的接觸，透過這些接觸，個人可以維持社會身分，取得情緒上的支持、物質上的幫助與服務，以及對社會接觸的相關訊息。」換言之，社會網絡是一種結構，而社會支持則是一種功能性的行為。社會支持性的社會網絡是包含一組人，他們之間存在一種特定支持關係的取與給。社會網絡之存在並不見得有社會支持；唯社會支持的提供與感受是得藉由社會網絡之結構關係方能運作（陳肇男，1999）。

Pender（1996）指出社會網絡是由一群人或團體所組成，與個人維持社會接觸、形成社會連結，個人的社會網絡一般是由家人、鄰居、親戚、朋友、同事或其他相識的人所組成，這些人會影響個人的思考行為和反應，是一種社會的互動關係。社會網絡提供個人社會支持的來源，但不一定所有的來源都能提供社會支持（引自沈桂枝，2001）。

綜合上述說法，社會支持來自個人的社會網絡，而社會網絡是由個人以直接或間接的方式，結合一群人形成一個網狀體系，它提供個人精神性、物質性的協助，增加個人的幸福感及生活適應力。

貳、社會支持的分類

國內學者在分析社會網絡的支持功能時，通常將支持的類型分為「情感性支持」和「工具性的支持」兩類，情感性的支持包括：談心事；工具性的支持包括：提供服務

或金錢，協助解決各種困難（呂寶靜，2000）。

Cutrona & Russell（1990）將社會支持分爲五種型態

- 一、情緒支持(emotional support)：指對被支持者表示愛、關懷、同情、了解等，使其情緒上獲得安慰與鼓勵。
- 二、社會網絡的支持（social network support）：指被支持者感覺隸屬於社團網絡內，能和網絡個案共同參與其中的活動。
- 三、自尊支持（esteem support）：代表被支持者在面臨壓力事件時，提供支持者能對其因應方式的能力給予正面的回饋及認同。
- 四、實質的協助（tangible aid）：意謂在被支持需要時，他人提供直接的幫助，包括金錢、勞力、時間、改善環境等。
- 五、訊息支持（informational support）：提供被支持者建議、忠告、及接收訊息等（引自蔡姿娟，1999）。

Barrera（1996）和 Sarsfino（1994）將社會支持歸納爲社會網絡、實際接受的社會支持、感受的社會支持等三類。實際接受的社會支持行爲有五項，分別爲：情感的支持(Emotional Support)、尊重的支持(Esteem Support)、實質的或工具的支持(Tangible or Instrumental Support)、訊息的支持(Information Support)、網絡的支持(Network Support)，而社會支持滿意度即是個體對於上述社會支持型態的主觀評價（引自沈桂枝，2001）。

社會支持的分類表面上看來紛歧，其實不離兩大綱領，即感情的支持與工具性的支持。感情的支持包關懷、尊重、陪伴；工具性的支持包含服務提供與金錢協助。

參、社會支持的來源

Brown（1974）將社會支持的來源分爲：

- 一、非正式的社會支持(Informal helping support networks)來源：

包括初級團體裡的個案，如家人、親戚、朋友、鄰居及社團朋友、同事。

二、正式的社會支持(Formal helping networks)來源：

指提供服務性支持的學校、衛生機關、政府或民間福利機構的工作者，和公共政策及非營利的服務機構等（引自吳寧遠，1996）。

Bennett 和 Morris (1983)將社會支持依來源分爲：

一、初級支持體系（The primary support system）：

指由家屬、朋友和認識的人透過接納、服務和情緒支持，以幫助個人維持生活的功能。

二、次級支持體系（The secondary support system）：

指由非私人所組織的正式支體系，如醫療機構、社會團體、宗教機構等（引自洪秀珍，2001）。

Felner(1984)則認爲社會支持的來源有三種：

一、正式支持來源：如老師及諮商人員。

二、非正式支持來源：如朋友及其他成人。

三、家庭支持：如屬於有血緣之親的親戚。

不同的來源提供不同形式的幫助，有情緒性支持、物質支持及問題解決（引自張郁芬，2001）。

以上諸學者的說法只有 Brown 提到「公共」政策，研究者認爲這點很重要，政策是推行的藍圖，雖有「法」不足以「行」，但無「法」更無以「行」。故正式的社會支持來源，「公共政策」占有舉足輕重的地位。總之，非正式的社會支持是來自家人、親戚、朋友、鄰居、民間慈善團體等。而正式的社會支持是來自衛生機關、政府機構及其福利措施等。

肆、社會支持的理論基礎

一、交換理論

交換理論的倡始者是 Homans，其理論是建構在「投桃報李」、「平等互惠」的根基上。也就是說，社會互動是一種雙方面交換的行為，若交換的雙方不能彼此都得到滿意的結果及利潤，那麼也就沒有交換的必要，社會互動亦就不會產生。交換的對象不一定是物質，亦可以是聲望、喜愛、友誼、贊同、社會地位，甚至痛楚與難堪的避免，機會與利益都可當做交換的對象（傅家雄，1988；蔡文輝，1998）。

總而言之，交換理論所標榜的是人際往來間的「對等性」，即提供援助者和接受援助者需處於平衡狀態，誰也沒虧欠誰，如此方能維持兩造間社會支持體系的互動。老年人在社會上不被重視，正因為他們「受」比「施」更多，缺乏付給別人的利益，未能達到「平等互惠」的原則，因此受到奚落。

二、歸因理論

歸因理論的開山祖是 Fritz Heider，此理論的重點有兩項，一是當我們在解釋別人為什麼會有那些行為時，經常由兩種途徑切入，即內向（性情）歸因及外向（情境）歸因，由個人所採用的行徑不同，便會對人的印象產生極大的差異。二是當內向歸因的偏好，勝過外在歸因時，我們傾向於認為性情是人們的行為起因（洪秀珍，2000）。

根據這樣的理論來了解社會支持的助人關係中，助人者是否去幫助求助者或遭遇困境的人，往往取決於助人者對問題的歸因——是「罪有應得」，亦或「不幸的受害者」之認定（胡幼慧，1991；洪秀珍，2000）。

從歸因理論的觀點來說，獨居老人形成的原因是多面向的，若因不幸（如喪偶、喪子、被遺棄等）所造成，則較能得到周邊體系的支持，若因個人主義、素行不良、不

易相處所造成，則不易得到周邊體系的認同與支援。

三、社會整合理論

社會整合理論是社會學理論大師涂爾幹（Durkheim）所發展的一項重要理論，此理論是以個人的社會參與、整合及有意義互動所形成的「集體意識」（collective conscience）作為群體的信念與行為準則。這種集體意識影響到個案的心理狀態，包括了毀滅自己、自我破壞的行為。當社會整合受到破壞——即所謂「脫序」，亦反應在偏高的自殺率上。此一理論的考量使得「社會支持」的研究，超越了個人性的視角，而著重在人口或團體，組成的社會整合特質，強調了社會因素、社會實體（胡幼慧，1991；洪秀珍 2000）。

從社會整合理論的觀點言之，如果社會能提供完整的支持體系、提供良好的支持內涵、建構優質的社會意識，則將有效地減少社會適應問題，以及增強獨居老人的生活適應。

伍、老人的社會支持

Kahn & Kamerman（1978）在研究老人社會支持網絡互動的關係時，與其他的研者均發現，老人社會網絡中的成員數目較年輕人少得多，而且呈現「受」比「施」多，所接受的又多偏向工具性支持，缺乏情緒性支持與資訊提供（引自曾竹寧，2001）；Hvinden（1994）指出成員間的關係可能呈現出一種「鬆散連結」而非「緊密連結」（tight coupling）的狀況（引自陳肇男，1999）。

Cantor（1980）指出不論是那一個國家，當老人需要被照護時，非正式支持系統是老人最初也最常尋求的資源，只有當老人無法獲得非正式支持系統，或是過度負荷，無法繼續提供照顧時，非正式支系統才會尋求正式照顧服務的協助（引自曾竹寧，2001），協助的內涵包括年金、救助與安養的協助等（陳肇男，1999）。

老人所需的社會支持有愛心(affection)、肯定(affirmation)與扶助(support)。而扶助又可分成日常活動、工具性日常活動、財務及物質等扶助。老人的子女、親戚、朋友在老人的非正式支持中扮演不同的角色（陳肇男，1999）。由家人等非正式支持體系是老人的主要照顧選擇（吳淑瓊與朱昭美，1995）。

故老人獨居本身並不是問題，問題是有無家屬親友可以提供經常性的照顧和協助（施教裕，1998）；獨居又生病，或獨居又不與社會或人際間互動」才是重點（莊裕寬，1998）。獨居老人與鄰居、子女、朋友、親戚等均保持聯繫，但實際遇到困難時，傾向自己解決（楊培珊，1999）。無子女者，社會支持來源以朋友及鄰居居多，有子女及配偶者，支持來源以子女及配偶較多；支持行為以情感性及訊息性支持較多（熊曉芳，1998）。

當吾人體力漸衰，朝向人生終點時，與社會的互動顯得益發重要，須靠網絡成員的扶助，此成員不在於量的多寡，要之能提供工具性、實質性、情緒性的支持。非正式支持體系，是目前獨居老人最普遍的資源，但在將來面對更多的困境時，則需要正式支持體系提供進一步的協助，藉由社會支持以減低老人的憂鬱症、促進身心健康，提高生活滿意度。

陸、影響老人社會支持的因素

社會支持的因素時，Antonucci（1985）將之歸納為個人的特質與情境的特性。個人的特質含蓋個人的年齡、健康、性別、婚姻狀況、教育程度、社經地位等；情境特性係指環境中較客觀、外在取向層面的特性，譬如角色期待、機會、要求、資源、居住地（都市或鄉村）、社會組織中的成員身份、以及生命事件等。個人特質和情境特性會影響網絡之結構，結構將影響網絡的功能，而後影響網絡之適切性，最後則是影響網絡的結果（引自呂寶靜，2000）。

簡言之，人們習慣與自己年齡相近的結為朋友，當人們身體老化、健康每況愈下時，其行動力的喪失會減少與朋友相聚的機會；反之老人之健康、經濟、社經地位愈佳者，愈可能結交更多的朋友，又文化資源中，對性別和婚姻狀況之規範亦會影響朋友的支持功能；此外老年期的退休、喪偶、遷移等事件，也會波及友誼的發展。

第五節 生活適應與相關理論探討

本節探討生活適應的意涵、老年的生活適應理論及影響老年生活適的因素。

壹、生活適應的意涵

「適應」一詞最早見於達爾文的「進化論」，是指生物為了求生存，所採取的因應方式和行爲。心理學家將其引申為個體與所處的環境之間，達到和諧的狀況，含有個人需要調和與其外在環境間的矛盾，若個人無法與所處的環境取得協調，則缺乏該年期的適應性（周建卿 1985）。

Freud、Adler、Rogers、Maslow 等學者對適應的解釋，提出適應具有消極與積極兩種涵義。前者是指個體被動的順應環境；後者是指個體一邊企圖改變環境的條件，一邊調整自我需求，使個體與環境處在最和諧的狀態下（引自吳新華，1993）。

適應又具有動態與靜態兩種，前者是指個體為了滿足基本需求，面對現實環境，適當地解決困難，並朝著自我實現的目標作有意義、有系統的行爲表現歷程；後者是指個人的需求在環境中得到滿足的狀態（蔡姿娟，1999）。

根據學者研究的面向不同，「生活適應」的內涵有五：

- 一、強調交互作用，認為適應是個人與環境間動態的、雙向的影響與改變，以 Arkoff 為代表。
- 二、強調歷程，認為適應是個體終生維護心理平衡的持續過程，可以 Hartman 為代表。
- 三、強調和諧的狀態關係，認為適應是個人與環境間所建立的美滿、調和的成就，以 Maslow 為代表。
- 四、強調品質、能力或方法，認為適應是個人克服困難及解決問題的能力或方法，可以 Hollander 為代表；
- 五、強調壓力和因應行為，認為個體克服內外壓力、維持內外和諧的行為即是適應，以 Lazarus 為代表（洪冬桂，1986）。

綜合以上國內外學者的看法，生活適應乃是個體除了生物的本能為了圖生存外，還有自我實現的表現歷程，個體不能遺世獨立，所以務必持續調整自己，而與周遭的人、事、物互動，達至和諧的狀態。

貳、老人的生活適應

Havighurst（1981）列舉出六項老年人必須面對的問題，即設法適應健康和身體衰弱、退休和收入減少、配偶失去、與同年齡的老人建立友誼、新社會角色規範和設法找到合適的居住環境等問題，此六個問題的適應能力很可能影響老人的心理狀態（引自蔡文輝、徐麗君，1998）。

老人生活調適問題包括生理、心理與社會三種層面

一、在生理層面

有感官知覺遲鈍、高危險群、殘障或行動不便，面臨老化的衰退與疾病。

二、在心理層面

有負向的退休症狀、孤獨寂寞、老年癡呆症；面臨子女離去、親友亡故之孤寂。

三、在社會層面

有社會角色變化、生活重新安排、社交和休閒活動減弱、婚姻及家庭關係的再適應、親友去世的影響、照顧者的缺乏及福利設施的需求等（王雅臣，1998；許皆清，2000）。

老人在調適方面，有時運用自我防衛或自我孤立方式，要比依賴專家來得有效，也更有意義。再者老年人應該有一種內心的生命圈（inner life cycle）的觀念，這個內心的生命圈和外在年齡所代表的生命圈並不完全一致，譬如已達八十歲以上，但他的心理生命期可能還停留在老年初期，則這個內心生命圈可帶給他自我適應的能力；一種不服老、不服輸的精神，不受外在年齡的限制；也不受外在社會環境不平待遇的干擾。如此老年人的自我適應將不成問題（蔡文輝等，1998）。

綜合國內外學者的研究，老人的適應問題，離不開生理、心理、社會三層面，老人家要調適得好，應依自己的狀況作調整，觀念改變，行為就接著改變，行為決定個人的「前途」，怎麼樣的態度，就會有怎樣的人生。獨居老人若調適得好，可讓自己活絡起來，贏得他人的敬重。

參、老年的生活適應理論

有關適應方面的研究頗多，但至今仍無一個周延的理論架構，不過有關老年期的生活適應，學者大多側重社會學或心理學的觀點，茲分別探討如下：

一、老年社會學觀點

（一）社會學習論

社會學習論〔social learning theory〕對「適應與成長」的看法，強調個體擁有強大的學習潛力和廣泛的認知能力，藉由環境變遷，將可導致個體成長，個體的「不

良適應」的行為，只要學習改進其與環境交互作用的技巧和能力，即可消滅（凌平，2000）。

（二）活動理論

活動理論或社會從事理論（engagement theory）的基本前提就是持續活動，能促進身心健康及性生活滿足。他們標榜「行為決定論」，認為老年是中年的延長，老年人仍與中年時代一樣，可從事社會工作，參與社會活動，否認老化的存在。並相信個體在晚年若保持參與社會活動的最佳狀態，則能帶來生活上的滿足及得到較好的生活適應（沈桂枝，2001；許玢妃，1997）。

（三）認知論

認知論（cognitive theory）以為「認知」是影響個體行為反應的決定因素，一個人若認為自己已衰老，則他所認為屬於老化的特徵便會很快出現，心理學上認為這是「自我預言實現」的作用（葉純卿，1994）。Ellis 亦認為個體對外在事件的情緒或行為反應，並非來自於外在事件本身，而是個體對此事件的認知與看法（引自凌平，2000）。

二、發展心理學的觀點

（一）發展理論

根據 Erikson（1963）的心理發展理論，將個人生命期分為八個階段，每個階段皆有其危機待克服，及有特定的任務待完成，若危機沒有處理，將影響下一期的發展，環環相扣，交織成一生。老年期是屬於第八個階段，此期的任務界定為「統整對絕望」，如果過往的前七段發展正常，此時就能接納過去一生所做事，並妥善安排生命中重要的事物，自然接受死亡的到來，達到「統整」（integrity）的境界，散發出智慧（wisdom）的

光彩，否則便會陷入「絕望」，這種絕望會讓他覺得殘燈將盡，對死亡備增恐懼，而無法再嘗試另一種新生活（周怡利譯，2000）。

（二）人格理論

在人與人的互動中，個人各發展出不同的行為和心理反應，這些反應即為人格，人格的成長受周圍文化、物理環境、個人特殊經驗及生理特質等影響。正常的男女兩性，其人格不會隨年齡而出現顯著的斷裂，反而加強其持續性（朱岑樓譯，1987；蔡文輝、徐麗君 1998）。徐立忠綜合 Riesman、Berkeley、Neugarton 等老人心理學家的說法，將老年人格類型分析如下：

表 2-5-1 老年人格分析表

老年人 人格類型 老人心 理學家	適應良好的人		適應不良的老人	
	類 型	特 徵	類 型	特 徵
Riesman	自律型	有創造活力，能自動自發、自立自強、老當益壯。	紊亂型	沒有一定的生活目標，經濟環境處於不利，流離失所，無所適從。
	調適型	能順應環境，安居樂業，而明哲保身。		
Berkeley	成熟型	情緒平衡，富責任感，寬容雅量，誠懇務實。	忿怒型	滿腹牢騷，怪罪別人，動輒以怒。
	搖椅型	傾向依賴及享受行為，貪圖口腹，不愛管閒事。	自憎型	內疚、自責、否定自己，充滿悲觀。
	裝甲型	固執剛強，勤於工作，終身忙碌。		
Neugarton	整合型	人格整合而成熟，且有高度生活滿意感。	散亂型	對人生缺乏目標徬徨歧途無以自處。
	依賴型	被動依賴，少有活動。		
	衝動型	固執堅強，精力充沛。		

（資料來源：徐立忠 1997：107）

(三)、退休心理期理論

社會學家艾契禮 (Robert Atchley) 視退休為一種過程。此過程歷經五個階段，依次為：蜜月期 (Honey moon phase)、清醒期 (disenchantment phase)、重組期 (reorientation phase)、穩定期 (stability phase)、終結期 (termination phase)。退休者不一定都要經過以上個階段，有的沒有蜜月期，有的直接由蜜月期進入穩定期，其過程因人而異，每期經驗亦是因人而異，一個人退休後日子的滿意與否，常常跟他在退休前的準備工作有重大的關聯 (徐麗君、蔡文輝 1998)。

由上述理論對適應的看法，可歸納出發展論者重視個體的成長與自我實現；人格論者強調人格對個體行為的重要影響；退休心理期論者，鋪陳退休後的心理適應歷程；社會學習論者強調個體的學習歷程；活動論者標榜行為決定一切；認知論者則重視理性和邏輯思考對適應的影響。

肆、影響老年生活適應的因素

影響老人生活適應的因素很多，本研究彙整文獻為兩大面向，一為個人背景；二為社會支持，其簡要說明如下：

一、個人背景

(一)、性別

性別是否造成生活適應上的差異，眾說紛紜。江亮演 (1988) 的研究指出女性的適應比男性好；鍾思佳 (1987)、曾美玲 (1992) 則認為男性的生活適應較女性為佳。Edward & Klemmack 性別無顯著差異 (引自郭麗安，1982)。

(二)、年齡

年齡愈高日常生活的困難度就愈低 (江亮演，1988)；然而 Tesch 謂年齡增加對於

老化的態度就愈負面，其生活士氣也愈低落（引自曾美玲，1992）。

（三）、教育程度

高教育者擁有較正面的思維，生活調適的狀況比較理想（郭麗安，1982；曾惠美，民 1996；曾美玲 1992）。

（四）、健康狀況

不少研究指出健康與生活適應具有密切的關係，通常健康狀況較好的人，其適應較好（陳肇男 2001；許皆清，2000；曾美玲 1992；郭麗安，1982）。

（五）、經濟狀況

經濟安全與否與老人的適應成正相關（石集成，1991；曾惠美 1996）；又經濟狀況不好的人，幾乎沒社交活動（劉俊榮，1997）。

（六）、宗教信仰

幫助老年人減輕孤獨感、悲痛、配偶或親友死亡，以及本人對死亡的恐懼感。宗教提供老人的朋友圈與助人角色。教會組織更可提供很多老人必需的服務與支援、老人活動的場所等（王雅臣，1998；蔡文輝，1998）。

（七）、角色認知

通常老人角色價值取向愈為積極、樂觀、獨立的，其適應程度較佳；反之，老人角色價值取向消極而依賴，其適應程度較差。能夠滿足目前的生活，忘卻過往的傷心事，坦然接老化的事實，如此「心理建設」其適應自然會好（王瑞進，1992）。

（八）、人格特質

根據佛洛伊德的說法，人的人格在幼兒期就大部分已定型，至於年老時則不會有

太大的改變。換言之，一個暴躁的老年人常常本來就是暴躁的人，並不是進入老年期才有；同樣地，一個和藹可親的老年人也可能他本來就有這種人格，而非新發展出來的。因此年齡的增長與人格無關，而老年人的適應能力即是人格的適應能力（蔡文輝，1998）。

二、社會支持

（一）、居住安排

透過三代同堂的傳統安排，老人可取得日常生活支持、工具性日常生活支持、物質支持與情緒支持（陳肇男，1999）。唯和子女同住的老人認為自己會增加子女的經濟負擔，不易與年輕人相處，增加家族間緊張、有寄人籬下之感（江亮演，1988）。

（二）、社交活動

社會活動的關係上，自主、互惠式的老人比孤立依賴的老人具有較佳的生活適應情形（黃春英，1996）；老人的社區參與動機與生活適應有相當密切的關係，老人的社區參與程度愈高，其生活適應愈好（江亮演，1988；吳坤良，1999；許坊妃，1997；曾美玲，1992）。

（三）、社會網絡

人是個社會動物，終其一生都有一個社會網絡在支持他。社會網絡就像網路一般，需要建構和維護的，通常婚姻是最佳的建構因素，而互惠則是維護社會網絡的原則（陳肇男，2001）。

（四）、社會文化對老人的評價

社會崩潰徵候理論（Social Break-down Syndrome Theory）指出老人的社會發展崩潰，主要是社會給他們貼上不良的標籤，老人接受這個標籤後，便自暴自棄地改變行為以符合它，結果不再振作，變成無能力，比較依賴，且適應不佳

(Zusman, 1966。引自沙依仁, 1998)。

影響老人生活適應的因素，就個人背景項目上看法不一，較有爭議性的有性別、年齡，其餘則看法較一致。就社會支持項目上，以居住安排之見解較紛歧，其餘則雷同。

第六節 社會支持促進生活適應

社會支持來自個人所屬的場域，Caplan (1974) 認為當人們和其社會網絡交往時，被提供生理、心理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體更適應壓力，增加幸福感並促進其適應力。

社會支持乃個人遭遇重大壓力時的調適資源，多數學者認為它具有正向功能，可視為生活壓力的緩衝劑，當個人遭遇重大壓力時，它可以幫助個體渡過壓力所引起的危機，使身陷壓力的個體，得以有良好的適應 (洪秋月, 1987)。換言之，社會支持對生活適應具有正面的調適作用，是預測生活滿意度最重要的變項，能促進適應危機和改變，不良的社會支持可能導致日常活動量的降低 (黃璉華, 1992)。

「社會支持」不僅被視為一種現象之描述，學者也將此概念轉化成服務處置上的策略。從預防的觀點：社會支持是協助個人在危機或壓力事件，尚未發生之前先建立促進身心健康，強化調適行為並增進解決問題之技能；從適應的觀點：社會支持具有緩衝生活壓力與挫折之作用，是調適或因應壓力生活事件的方法 (郝溪明, 2000)。

不少研究顯示寂寞與社會支持成負相關，個人有一致性、持續性的社會支持比較不容易寂寞，而所接受的社會支持愈少則愈寂寞。寂寞與個人感受的人際關係品質有關，與提供社會支持的人數與和頻率無關，而支持滿意度比社會支持網絡對寂窮寞更具有預測力（Andersson, & Winbald, 1993；Foxall et al. 1994；Mahon, 1993。引自蔡姿娟，1999）。

老人社團活動參與愈多、負向互動愈少者，其心理健康愈好，支持滿意度愈高者，其疾病程度愈少（黃春太，1998）。老人透過不同型態的社交關係參與社會活動，有助於生活壓力的紓解，促進老人身心健康，達到增進健康的目的，以因應危害健康的事件，且在與他人互動中可獲得物質上或情緒上的社會支持，滿足老人心靈上或自我價值感的需求（黃麗玲，2000）。

Allan & Adams（1989）指出人們在社交上容易與年齡、婚姻地位、性別等相同的人建立友誼，此乃意謂著彼此有共同的興趣或生活經驗，且較容易維持交換的平衡（引自呂寶靜，2000）。Antonucci（1985）的研究亦指出，為防止角色退出所產生的適應不良，友誼是一個有效的替代品；Larson（1978）發現與朋友的互動關係，對老人的士氣有正面影響（引自鄭淑子，1996）。

老年人之正式社會支援網絡中，所內工作人員的服務素質會影響其生活適應。而非正式社會支援網絡與生活適應的關係，在量的方面，老年人與網絡中的人員連絡的頻率，並未達顯著水準差異；而質方面，發現老人不論從家人、親戚、所外朋友所獲取的精神、情緒支持，均與其生活滿意度有顯著相關（林娟芬，1992）。

Quinn（1983）發現多項研究顯示：社會支持滿意度是個體對上述社會支持型態的主觀評價，老年人主觀的社會支持滿意度比起社會支持網絡的客觀評量，更能預測老年人的心理幸福滿足感（引自羅凱南，2001）。不論是配偶還是子女或親友提供的社會支

持，提供給老年人的情緒支持愈多，其身心健康愈佳，社會支持滿意度愈高，老年人的憂鬱程度愈低（周玉慧、楊文山、莊義利 1998；葉瓊蘭，1999；黃慶繼，1994；羅凱南，2001）。

綜合以上國內外說法，獨居老人的生活適應，有賴於社會支持的資源與品質，它可減低獨居老人的憂鬱症、促進身體健康，提升生活滿意度。故獨居老人除了與親朋維繫外，還要主動參與社交活動，地方政府或社區也要多辦些活動，讓他們有投入的機會，使其在社會支持的質量兼顧之下，提升生活滿意度，擁有美好的晚年生活。



第三章 研究方法

本章共五節，分別論述質性研究法、研究工具、研究對象、研究架構及資料處理等。

第一節 質性研究法

本研究的研究方法是在現象學取向之下，採實地走訪獨居老人的社會支持與生活適應之研究。現象學 (phenomenology)，指是了解一個人在其「生命世界」的生活經驗及其意圖 (Husserl, 1931)。爲了達此宗旨，研究者必須框出並移出自己的先見，以進入受訪者的生命世界和其「自我」的經驗解釋，並以言辭的描述來呈現此經驗 (胡幼慧，1996)，對於所知覺的一切現象，同時是主體也是客體 (李美華等譯，1998：477)。

本研究採質性研究的原因是研究者對獨居老人的社會體系不甚熟悉，當一個研究主題鮮爲人知時，唯有質性研究方能進入當事者的內心世界，挖掘其辛酸苦辣，了解其對內外情境的意義與目標，這些決不是靠量化研究給予操作性定義、賦予變項之間的假設關係可以取代的，必須得到當事者的信任，及研究者細心敏銳的觀察力，才能發現問題的癥結所在。準此，我們有理由說，真正的客觀是由很多人的主觀集合而成的。當實際參與者在毫無阻礙下陳述所思、所見、所求時，才能呈現一個客觀的全貌。(萬育維、李孟修，1993)

質性研究者在研究的分析與寫成上，比起量化研究者而言，明顯地會面對相當程度的倫理考量與自省的要求，但同時亦比量化研究者掌有風格創造及詮釋的空間 (胡幼慧，1996)。爲了瞭解當事人對自己的經驗賦予何種意義，並重視當事人的觀點，因此本研究適合使用質性研究法，目的是想蒐集一個人或許多個人詳盡的、豐富的、個人的

資料。

由於本研究的重點不在作推論，而是要用深度訪談對以前未曾深入描述的現象作探討，以發現未被深入探究的問題。再者，研究系希望能透過訪談來洞察事件的原貌，而非僅做一些量化的瞭解，所以樣本代表性並非主要的切點，因此以立意取樣法來尋找受訪者；又本研究的意圖不在印證已知的答案，也無力給定答案，而是在拋磚引玉，讓關心本議題者，在往後能繼續探討，以彌補本研究之缺漏，以達辯證之目的。

第二節 研究工具

本研究所採行的研究工具分別為：文獻資料、研究者、訪談大綱、錄音設備等四項。以下分述之：

壹、文獻資料

本研究資料來自三方面，分述如下：

- 一、官方資料：內政部社會司網站，有關全國老人福利措施、獨居老人的統計數據及福利實施概況；高雄市長青研發中心之獨居老人研究資料。
- 二、媒體資料：包括搜尋網站、人間福報、中國時報、自由時報、聯合報、電視台等有關一般老人或獨居老人的綜合報導或社論、專題。
- 三、學術研究：除了相關的非正式部門理論、文化分析理論外，另參考國內外碩士論文、學術研究報告，以及有關社區關懷獨居老人的規劃報告。

貳、研究者

Patton (1990) 認為在質的研究中，研究者本人即是重要的研究工具（引自蔡素紋，2001）。本研究中，研究者除擔任研究的角色外，並兼任訪談、謄稿、資料分析等工作。為了讓本研究進行順利，臻於盡善境地，研究者戮力以赴：

- 一、搜集有關獨居老人的相關資訊，做好實地走訪的心理準備。
- 二、擔任教職工作，其間曾多次研習諮商理論與技術等相關課程。
- 三、在研究所期間曾修習「老人學」、「質性研究法」、「悲傷輔導」。
- 四、論文撰寫期間，承蒙留美專家博士馬長齡教授經心指導。
- 五、多次參訪高雄長青綜合服務中心，實地觀察老年人，且常利用一大早至都會公園，與老人閒話家常，再和家母相對照。
- 六、利用公餘勤跑個案活動的場域，透過小恩小惠與他們建立熱絡的關係。

參、訪談大綱

Reinharz (1992) 指出半結構或非結構的訪問法是質化研究收集資料的一種方法，其最大的特色就是採開放式的引述，研究者和被訪問者之間能自由的互動，藉著這種互動，研究者有機會去澄清問題和討論（黃淑娟，1996）。

本訪談大綱（參閱附錄五），所擬定的問題，由剛開始的寒暄中了解獨居長者的基本資料，此基本資料包涵姓名、年齡、籍貫、教育程度、子女數、身體狀況、獨居原因等，然後進入核心主題：「您獨居有一段時間了，能否請您談談生活情形？」，試著從案主的回答中，了解其「社會支持」與「生活適應」情形，以及與「基本資料」間的關聯。本訪談大綱只作為研究者與研究對象間的對話指南，故在訪問進行的過程中，並非照訪大綱所臚列的順序一成不變，而是依個案狀況順勢利導，彈性應變。

肆、錄音設備

本研究實地走訪獨居老人，爲了讓個案能暢所欲言，免於有被監視的感受，多以現場筆記爲主，錄音爲輔，必要時再加上電話關懷，研究者將以上所記錄的內容，重述給對方聽，對方確保無誤後方收工。錄音的相關設備包括了錄音機、錄音帶及電池。

第三節 研究對象

壹、研究對象的取得

- 一、高雄市政府社會局長青綜合服務中心引介：透過學校公文發函長青綜合服務中心，由該中心許課長引領介紹有 7 位；其中一位是研究者隨著長青午餐服務外送時發現的。
- 二、高雄市政府社會局長青綜合服務中心轉介：由長青綜合服務中心轉介弘道老人福利基金會高雄分會，由該協會之志工電話知會獨居長者，徵求對方同意後，再由研究者自行拜訪的有 2 位，由該協會志工陪同共同參與訪問的有 1 位。
- 三、研究者舊識：研究者原本就認識，但不知其是獨居者，在尋覓過程中，因緣際會巧遇得知的有 3 位。
- 四、同事介紹：同事先知會對方，並引領研究者登門拜訪的有 1 位；先知會對方，

然後由研究者單獨拜訪的亦有 1 位。

五、拾荒老人微引：向拾荒老人探詢，該長者不便挺身而出，唯暗中指引，由研究者毛遂自薦，登門拜訪的有 1 位。

六、舊日同窗引介：舊日同窗居高雄縣烏松鄉，由她陪同拜訪的有 2 位。

七、教會人士引介：經介紹由烏松鄉基督教會人士引領陪同拜訪的有 3 位。

貳、樣本的考量

由於質性研究著重於內容的豐富資訊，而非母群體的代表性，因此樣本的選擇必須能提供多元社會實況的深度與廣度，研究者以老年社會學理論作為遴選樣本的參據，然礙於研究者的人力、物力有限，僅以高雄都會地區³的 22 位獨居老人作為研究的對象，含蓋不同層次的年齡、職業、教育、經濟背景、宗教信仰等背景，試圖從不同的背景中了解其社會支持與生活適應的關聯。

參、研究對象的基本資料

一、人數：本研究共訪視二十二位獨居老人。

二、場域：包含高雄市楠梓、鼓山、鹽埕、左營、苓雅等區及高雄縣鳳山市、烏松鄉、仁武鄉等區。

三、婚姻：以喪偶居多占 18 位（82%），未婚 1 位（5%），離婚 3 位（14%），其中沒有子女的有 3 位（14%）。

³ 都會地區：當大都市的功能增強，其四周地區政治上雖不隸屬於該都市，但在社會上與經濟上與該都市的關係逐漸增強時，可視為與該都市整合為一體，這樣的地區即為都會地區（李森珪，2002）。

四、年齡：從 65 到 89 歲，涵蓋了年輕老人（65-70 歲）（9%）、中老年人（71-80 歲）（55%）和老老人（81-90 歲）（36%）。

五、性別：女性 15 位（68%），男性 7 位（32%）。

六、籍貫：以本省籍居多，占 15 位（68%）；外省籍占 7 位（32%）。

七、學歷：學歷以未受教育者居多，占 10 位（45%）；此外國小 4 人（18%），初中 2 人（9%），高中 4 人（18%），專科及大學各 1 人（5%）。

八、職業：教 2 人（9%）、農 1 人（5%）、工 5 人（23%）、商 1 人（5%）、軍 2 人（9%）、民代 1 人（5%）、無（家庭主婦）10 人（45%）。

九、宗教信仰：以佛教居多，占 10 人（45%）；此外民間信仰有 5 人（23%）、基督教 4 人（18%）、天主教 2 人（9%）、無信仰者 1 人（5%）。

十、經濟來源：多賴補助，其中仰賴政府陸千元救濟的有 5 位（23%），享有自己退休金的有 4 位（18%）（含兩位老榮民），靠配偶退休金的 1 位（5%），靠子女及老人三千元津貼的有 12 位（55%）。本研究多屬中低收入戶。

十一、身體狀況：本研究對象至少患有一項慢性疾病，依症狀患者的多寡排序為：腸胃病的有 8 位（36%），高血壓與心臟病各有 6 位（27%），關節炎 5 位（23%），糖尿病 3 位（14%），咳嗽及膀胱炎各 2 位（9%），血液循環不佳 1 位（5%）。

十二、獨居年數：最短 2 年（5%），最長 25 年（5%）。（參閱表 3-3-1）

表 3-3-1 研究對象的基本資料

編號	性別	省籍	年齡	婚姻狀況	教育	宗教	獨居年數	過去職業	經濟來源	活動場域	身體狀況
1	女	本	76	喪偶	無	佛	3	無	老人津貼 兒女	高市鼓山	心臟病、高血壓 糖尿病
2	男	外	88	喪偶	初中	民間	18	軍	退休金兼差 公寓管理員	高市鼓山	高血壓、心臟病 關節炎
3	男	外	76	喪偶	初中	民間	3	軍	退休金 女兒	高市楠梓	心臟擴大
4	女	本	82	喪偶	無	佛	20	無	老人津貼 兒女	高市左營	腸胃病
5	男	本	67	未婚	無	民間	11	打雜	政府救助 姪女	高市左營	眼盲、膀胱炎、咳嗽
6	女	本	83	喪偶	無	佛	20	無	政府救助	高縣鳳山	胃腸不適
7	女	外	75	喪偶	高中	基督	16	無	政府救助	高市苓雅	心臟擴大、關節炎
8	女	本	73	喪偶	無	民間	11	無	老人津貼 兒子	高縣鳥松	咳嗽
9	女	本	74	離婚	無	民間	14	女工	政府救助	高縣鳥松	拄著拐杖、咳嗽、 關節炎
10	男	本	80	離婚	國小	佛	約 20	木工	政府救助 大姪子	高市苓雅	心臟病
11	女	外	83	喪偶	師專	無	4	國小 教師	退休金	高市苓雅	糖尿病
12	女	本	73	喪偶	無	佛	7	幫夫 造紙	老人津貼 子女	高市苓雅	高血壓、心臟病 長期服安眠藥
13	女	外	79	喪偶	高中	佛	6	無	存款利息 兒子	高市苓雅	高血壓
14	女	外	77	喪偶	國小	天主	約 20	無	老公退休金	高市苓雅	眼睛曾開過刀 胃出血
15	女	外	75	喪偶	高中	佛	15	無	老人津貼 子女	高市苓雅	關節炎 看報不用眼鏡
16	女	本	65	離婚	大學	佛	15	高中 教師	公教月退休	高市鼓山	慢性十二指腸潰瘍
17	女	本	81	喪偶	無	基督	17	無	老人津貼 兒子	高縣鳥松	腸胃很差、關節炎
18	男	本	83	喪偶	無	基督	6	農	老人津貼 兒子	高縣鳥松	胃疾、關節炎
19	男	本	80	喪偶	國小	基督	20	水桶	老人津貼 栽植花卉	高縣仁武	膀胱有問題 一眼無視力
20	女	本	77	喪偶	無	佛	4	無	政府救助	高市鹽埕	頭疼、胃痛，血液循環 不佳，設有「守護天使」
21	女	本	70	喪偶	國小	天主	25	賣冰	政府救助	高市鹽埕	十二指腸潰瘍、高血壓 設有「守護天使」
22	男	本	89	喪偶	高工	佛	2	建築 民代	老人津貼 本身積蓄	高市苓雅	糖尿病、高血壓 心臟病。

第四節 研究架構

本研究主要目的是以質性研究法，探討獨居老人的社會支與生活適應兩大主軸，並了解其間的關聯。依據第一章現況陳述、研究動機與研究目的，及第二章國內外相關文獻，繪出下列研究模式，以作為本論文之研究架構。

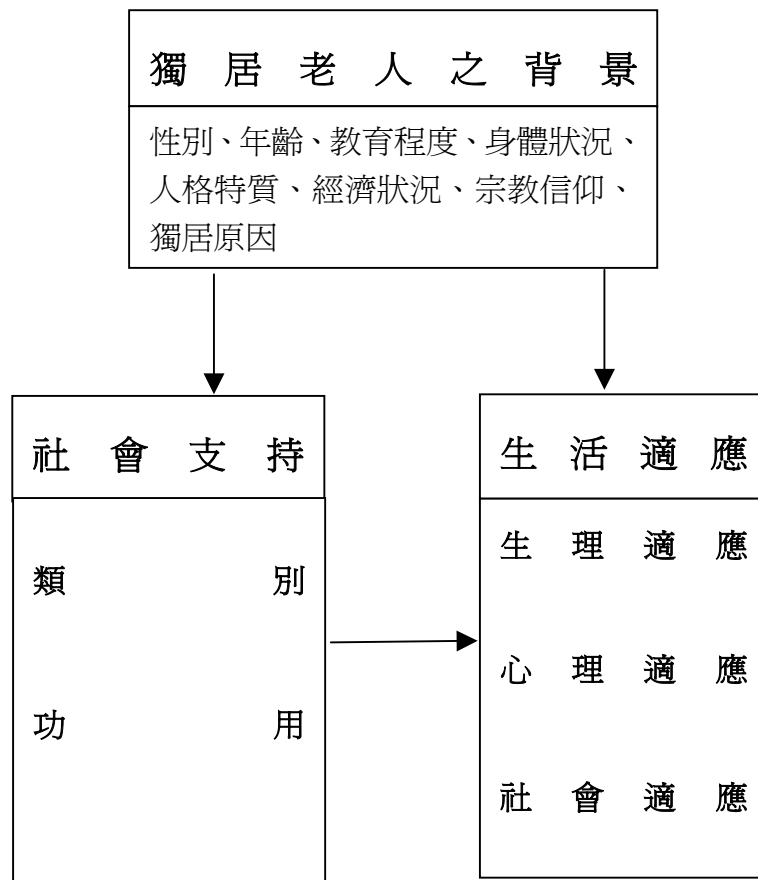


圖 3 - 4 - 1 : 研究架構圖

研究架構圖說明如下：

本研究首先了解獨居老人的背景，繼而了解其社會支持與生活適應，最後是三者之間的關聯。簡要說明如下：

壹、個人背景

本研究對象的個人背景項目含：性別、年齡、教育程度、身體狀況、人格特質、經濟來源、宗教信仰、獨居原因。

貳、社會支持

從實地走訪中了解獨居老人的支持類別，這些支持帶給他們何種功效，是否有助其生活適應。

參、生活適應

從實地走訪中了解獨居老人的生理適應、心理適應、社會適應。

肆、個人背景與社會支持

從實地走訪中了解獨居老人的社會支持有那些？這些支持發揮多少功用？又是否受個人背景的牽制。

伍、個人背景與生活適應

從實地走訪中了解獨居老人的生活適應是否受個人背景的牽制。

陸、社會支持與生活適應

從實地走訪中了解獨居老人的社會支持是否影響其生活適應。

第五節 資料處理

本研究在自然情境下與個案的間互動，顧及錄音，易造成個案有被監視的感覺，而無法自在地暢所欲言，故資料的收集以現場筆記為主，錄音為輔，事後再經過文字轉錄（transcription），轉錄的過程盡可能用獨居老人自己的話來呈現他們的生活經驗與感受，並從其情境脈絡與語言的互動中，詮釋其社會支持與生活適應的情形。

在整個研究的進行過程中，為避免資料過度龐雜而迷失問題的焦點，故本研究的資料分析以內容分析（content analysis）為主，將參與觀察及訪談的資料分門別類，理出獨居老人的背景、社會支持及生活適應三大主軸。此三大主軸的關聯是否符合研究架構。又資料的呈現是否如媒體所報的刻板負面，故最後提出獨居老人的迷思與共通性加以討論分析。

本研究資料分門別類，將內容分為三大主軸，八大項目，此八大項目如下：

- 壹、 獨居老人的背景概況。
- 貳、 研究者觀察獨居老人的活動場域。
- 參、 獨居老人的非正式社會支持來源，及與之互動中所產生的功用。
- 肆、 正式社會支持對獨居老人發揮多少功用。
- 伍、 獨居老人如何調適其生活。
- 陸、 獨居老人的背景、社會支持與生活適應三大主軸的關聯。
- 柒、 獨居老人的迷思。
- 捌、 獨居老人的共通性。

第四章 研究結果與討論分析

經實地走訪獨居老人，將探討的結果提出來討論，本章共六節，分別為：老人獨居的原因、獨居老人的社會支持、獨居老人的生活適應、獨居老人的社會支持與生活適應、獨居老人的迷思、獨居老人的共通性等。

第一節 老人獨居的原因

壹、個人因素

- 一、離婚或從未結婚，老來順理成章成為獨居者
- 二、自願：生活習慣與子女不合，覺得自己住，較自由自在。

貳、家庭因素

- 一、居家面積太小，擠不下三代同堂，只好分居。
- 二、老伴過世後，又捨不得離開老厝而成為獨居者。
- 三、婆媳不和，覺得分開，保持點距離，較寧靜愉悅。
- 四、無子嗣——只生女兒，沒有兒子，在傳統上不能去依靠女兒，再者自己不想也不願意打破傳統，故寧可選擇獨居。

參、社會結構變遷

子女為追求事業，搬移外地，或移民海外，剩兩老同住，兩老安土重遷，不願追隨至陌生的環境，其後配偶過世，自然成為獨居者。

老人獨居的原因，文獻上不止這些，但本研究對象獨居的原因為上述四項，大部份

的獨居者，是自我選擇的（如表 4-1-1），此和香港李翊駿（1998）所研究的是絕大部分老年獨居者，都在無可奈何的境況下，被迫過其獨居的生活不同。

表 4-1-1 獨居原因分析表

編號	個人因素			家庭因素				社會結構變遷	
	未婚	離婚	自願	面積小	喪偶	婆媳不和	無子嗣	子女外移	安土重遷
1			☆	☆	☆			☆	☆
2			☆	☆	☆			☆	☆
3			☆		☆		☆		☆
4			☆		☆	☆			
5	☆			☆					☆
6					☆		☆	☆	☆
7			☆		☆		☆		
8			☆		☆			☆	☆
9		☆					☆		
10		☆					☆		
11			☆		☆			☆	☆
12			☆		☆				
13					☆	☆		☆	
14			☆		☆			☆	☆
15					☆	☆		☆	
16		☆	☆						
17			☆		☆	☆			☆
18			☆	☆	☆				☆
19			☆		☆		☆		
20					☆		☆		
21			☆		☆		☆		☆
22			☆		☆				
合計	1	3	15	4	18	4	8	8	11

第二節 獨居老人的社會支持

壹、社會支持網絡

本研究對象的社會支持來自：

一、正式的社會支持

(一)、來自政府福利措施的嘉惠

享有六千元救助的有 10 位 (45%)；享有老人津貼三千元的有 7 位 (32%)；享用社會局的長青綜合服務資源的有 6 位 (27%)；設有生命連線 (守護天使) 的有 2 位 (9%)。

(二)、來自醫療保健

本研究對象至少患有一項慢性疾病，故尋求醫療支援，自是高於年輕人。

二、非正式的社會支持

依人次的多寡排序如下：得之於親人有 20 位 (91%)、鄰居 20 位 (91%)、朋友 15 位 (68%)、教友 12 位 (55%)、慈善志工 4 位 (18%)。(參閱表 4-2-1)

本研究對象其非正式支持除親人、鄰居、故舊外，多來自社交參與；平時以非正式的社會支持為主，在非正式的社會支持無法提供下，才會尋求正式的社會支持，此和 Cantor (1980) 所研究的雷同 (引自曾竹寧，2001)。

表 4-2-1 社會支持網絡

編號	正式支持				非正式支持				
	醫療保健	守護天使	津貼救助	餐飲服務	親人	朋友	鄰居	教友	慈善志工
1	☆		☆		☆	☆	☆	☆	
2	☆				☆	☆	☆		
3	☆				☆	☆	☆		
4	☆		☆		☆	☆	☆	☆	
5	☆		☆		☆	☆	☆		
6	☆		☆		☆	☆		☆	
7	☆		☆	☆		☆	☆		☆
8	☆		☆		☆		☆		
9	☆		☆				☆		
10	☆		☆		☆	☆	☆		
11	☆				☆	☆	☆		
12	☆		☆		☆	☆	☆	☆	
13	☆		☆		☆	☆	☆		
14	☆				☆	☆	☆	☆	
15	☆		☆		☆	☆	☆	☆	
16	☆				☆	☆	☆	☆	
17	☆		☆		☆		☆	☆	
18	☆		☆		☆		☆	☆	
19	☆		☆		☆		☆	☆	
20	☆	☆	☆	☆	☆		☆	☆	☆
21	☆	☆	☆		☆		☆	☆	☆
22	☆		☆		☆	☆			☆
合計	22	2	17	2	20	15	20	12	4

從以上得知本研究對象的社會網絡多來自親人、鄰居，其次是朋友。他們雖有獨居之名，但仍與他人保有聯繫，各有其社會網絡；親人多提供金錢、工具性的支持；朋友、鄰居多提供感情性的支持，此和呂寶靜（2000）研究之老人網絡支持功能相符。個案大都是中低收入戶，需靠政府贊助，只有少數領有自己或配偶的退休俸。

貳、正式的社會支持

獨居老人的正式社會支持，主要來自政府的福利措施及醫療保健的嘉惠。

一、經濟支持—老人救助金、老人津貼

本研究的獨居長者，對政府的關懷，多持感恩之心（只有一位老榮民稍有微詞，認為他們每個月才領個一萬三，政府應給予老人津貼），這群長者皆經歷過第二次世界大戰，精神恐荒、物質貧瘠的窮困時代，能存活至今，對現今的生活水準，多持滿意態度，尤其政府對老人家一個月的 6000 元救助，或 3000 元津貼，皆抱感恩之心，認為省吃節用，足以餬口，也能共體時艱，感受到目前經濟不景氣，政府財力不足，只怕老人津貼減少或取消，並不敢奢望加多。

個案 9 是本研究對象身世最坎坷，處境最堪憐的一位，她非但不自怨自艾，反而很平和地敘述其一生的境遇，對目前生活有著落，多持滿意的態度「這一生走來，也不覺得那個階段特別突出，年輕時打拚賺錢過日子的苦，吃老有吃老的艱苦，現在很感謝厝主免費給我住房子，還有政府的救助。要不然就要像卡早的時代，做乞丐去向人家討吃囉！」說完淡然一笑，沒有露宿街頭當乞丐已屬僥倖之至。

「現在每個月有政府救助六千元，又幫我安裝緊急電話，再加上還有志工不定期來探訪，我已很感激了，我現在最怕政府沒有錢，而把這六千元給取消，小姐（研究者）拜託妳啊！拜託妳一定要把我這一句話寫進去，好讓政府知道。」（個案 21）

個案 6，25 歲就喪偶，曾和一位在家修行的師父學佛法，達 28 年，師父往生後，獨自住在個案大姊免費提供的電梯公寓六樓居住，生活圈很單純，每天早上五點起來誦早課，傍晚跟著佛法電視台誦晚課，兩個女兒遠居美國多年了，「我乎政府養，這一間厝是我大姊給我待的，我兩個女兒都在美國，她們自己要養小孩，自己用都不夠了，那有錢寄回來給我…我都靠政府，不夠嘛不法度，有多少，咱就用多少，日子可以過就好。」

(個案6)

「能享有公教人員 18%的優惠存款，領月退休，感覺上好像財源取之不盡，用之不竭，還可行善佈施，贊助親人，在子女面前，享有尊榮。當時若領全退，錢可能會耗光，親朋會來向我借錢，或亂投資，理財不當，如今政府幫我理財，每半年給一次，食衣住行不虞匱乏，讓我無後顧之憂。」(個案16)

「我今年領不到老人津貼，但是明年就可以領了，因為我先生從新光人壽退休，他的存款利息三年領一次，政府在審查老人津貼時，剛好他的利息撥下來，超過政府規定的底線，所以不能領，承辦人員說我明年就可以領有老人津貼了。」個案13 喪夫四年了，說到此掩不住的興奮，今年沒領到老人津貼，毫無怨言，但對來年充滿了期待。

「阮老人家也沒用什麼，看醫生有優惠，坐公車也免費，還可領三千元，三千元做零用錢，是很夠用的，阮也不買什麼，這是政府的好意，額外之財，感恩都來不及了，那敢再多要些。」(個案4)

「我的生活費用都靠政府救助，一個月六千元，省吃節用，可以過日子就好，我不敢再要求什麼，一日過一日，平安就好…政府其他的措施，我攏不知，眼睛看不見，我攏無興趣，也不想參加。」(個案5)

以上得知低收入的獨居老人享有六千元補助，這六千元很符合經濟效益，讓他免於餐風露宿，向人行乞之虞，只要量入為出，省吃節用，足以餬口，不必向人伸手要錢，頗有尊嚴，因此本研究對象的經濟支持多來自政府的救助。

二、醫療支持—全民醫療保健

老人家共通的身體毛病是骨質疏鬆症，膝蓋退化很明顯，所以走路顯得遲緩，每

位個案的家裡瓶瓶罐罐，幾乎離不開骨質疏鬆的藥，其次依各人的身體狀況，至就近的診所看病，本研究個案至少有一項慢性疾病在身（參閱表 3-3-1），故尋求醫療的支持頗高，有些藥品所費不貲，又不列入健保範圍內，則更需節衣縮食。

個案 5 是本研究唯一的未婚者，有個姪女經常來探示「我很少去醫院看醫生，去年膀光發炎，痛到受不了才叫我姪女帶我去醫院，我住院過兩次，一次一兩天；另一次大概兩三天吧！好佳在有政府幫忙，我住院沒花到什麼錢，這下子若沒政照顧，就烏有囉！」

個案 6 自述學佛多年，頗有心得，患有貧血、胃腸不好，「我現在的身體狀況就是胃腸不好、貧血，我從來沒有去過大醫院看過病，頂多是到附近的健保門診拿藥，我這個病是長期慢性的，所以也不用看什麼醫生，就是掛號拿藥而已。」

「我現在關節嚴重退化，爬樓梯都有困難，人老了毛病一大堆，還好我腦筋很清楚，社區公寓的清潔帳目及公用水電費都是我在計算管理，只是到各戶收錢要爬樓梯，我已經沒辦法了，目前由我媳婦代跑，那一棟住了那些人，我都清清楚楚的，你看我桌上擺了一堆藥，都是我去看健保門診拿的。」（個案 1）

「我的關節炎是好不了的啦！現在每天就是要靠藥物才能維持現狀，一天沒吃藥，馬上就感覺得出來，現在就是的靠藥物才能不使它惡化。」「這個風濕藥，健保只給付三個月，要隔一段時期才能給，還有這種藥（案主另從抽屜裡拿出來），一瓶要上千元，健保不供給，像這些，我得自掏腰包去買，一個月要多花一、兩千元。」（個案 7）

「我的胃腸不好，得之於家族遺傳吧！我父親及長兄都死於胃癌，我曾照過三次胃鏡，前兩次都說發炎，我就不予理會；但第三次，大概五年前照的，十二指腸已破個洞，我大概屬於不見棺材不流淚型的，後來斷斷續續有至高醫看門診，現在則在中醫治療當

中。」(個案 16)

「我身體一向硬朗，60 年來不曾看過醫生，最近膀光有問題，才看醫生，醫護人員交代說早上要空腹不可吃早餐，我有記得當天不敢吃早餐，卻不小心吃了木瓜…現在就是拿健保卡看門診，老人家看門診，掛號費還有優待，唉！年紀愈大，毛病愈多，這也沒辦法，人生就這樣嘛！」(個案 19)

由以上個案談話中得知，人越老，越離不開醫療支持，在經濟許可範圍內，多尋求全民醫療支援。

三、情緒、資訊支持—社會局「長青綜合服務中心」

(一) 長青學苑

隸屬高雄市社會局的「長青綜合服務中心」提供年滿六十歲者免費學習語言、手工藝、唱歌、…等，此外還有圖書館、健身房、桌球室等只要年繳個幾百元，因此參與「長青」活動的長者，均對長青的軟硬設施讚譽有加。

個案 14 育有四男一女「在這裡（長青）不會封閉，大家感情很好，我在長青上文學欣賞，暑假上毛線課，平常不必繳學費，暑假就要繳了，很感謝政府，能在這裡很幸福，有同學可以作伴，大家互相教，你教我，我教你，很快樂…這裡也有公車進進出出，搭乘免費，在這裡有冷氣吹，不用繳水電，真的太好了」

「政府蓋長青綜合中心，實在很好，我以前念日據時代讀日本公小，沒受過國語教育，現在來長青學國語、英語、還有唱歌，吹冷氣，看報紙，年紀差不多的在一起，可以把鬱悶的事掏出來，別人可以提供不同的看法，對事情看得比較開，日子過得很充實且快樂，回家也有作業可作，較不會感到無聊。」(個案 10)

「當起學生，心理上感覺很年輕，也覺得很有福報，很珍惜。阮做困的時，家裡貧窮，做農事累得要死，吃三餐都成問題，厝內那有錢給我們這群女的讀書，那個時候都嘛很重男輕女。現在有長青免費教我們老人家，老師又很好，不會像日本時代的老師都很兇，以前的小孩子看老師，怕到像見到鬼似的，我們現在讀書很快樂，一群老的在一起學，感覺好像回到童年似的，心裡感覺很年輕…感謝政府為我們老人家提供這麼好的場所。」(個案4)

「他們(兒子)也沒有要我去美國，我在這裡有長青的朋友，大家互相照料關注，和鄰居雖然熟，難得打交道，還是長青比較好，我住公寓，現在人住公寓，平常大門深鎖，上班的上班，上學的上學，找誰聊天，白天在『長青』學習唱歌，跳韻律操，每個月才繳100元，很便宜，這個地方很好啊！很快樂呀！。回到家晚上看電視，一個人也還好啦！現在就是腳有毛病，關節炎。」(個案15)

長青綜合服務中心的軟應設施，提供老家人學習活動、情誼交流的好所在，難怪他們會讚不絕口，又老人家同聚一堂，圓了失學之夢，彼此亦意會到來日不多，故格外珍惜友誼，他們相處和樂，交換心得，不會孤寂無聊，日子過得充實。

(二) 餐飲送到家服務

「餐飲送到家服務，是有條件的，要滿65歲，身體不好的中低收入戶才可以，像我關節，走路不方便。你申請，條件符合才可以，像是屬於低收入戶，午餐補助一半。我很知足，也不挑食，有得吃，只要不是壞掉的就好，長青的伙食也不好，但能吃，沒壞掉，不用我煮，我都不嫌棄，馬馬虎虎，生活過得去就好。」(個案7)

「我一個住，身體又不好，為自己款三餐嘛真麻煩，政府幫咱煮便便，攔幫咱送到厝，實在有夠好也，禮拜日不送，禮拜日自己要準備，伊攏幫我們把飯菜裝得滿滿的，

可以一頓做二頓吃。禮拜日我都隨便煮一煮，老人家吃不多，我女婿偶而會幫我帶些吃的過來。」(個案 20)

本研究對象只有高雄市兩位個案享有餐飲送到家服務，其餘的不是不知情，就是條件不符；高雄縣則只有鳳山市有，其他鄉鎮則無此服務。午餐送到家不僅把熱騰騰的午餐送至長者家裡，還兼有探視作用，以防老人家有不測或暴斃之事發生。

(三) 守護天使—緊急救護連線

「我過去曾暈倒過三次，三十出頭，動手術開過盲腸，目前有骨質疏鬆症，十二指腸潰瘍，高血壓等，毛病很多，我沒有兒子，兩個女兒嫁出去了，就自己一個人住，里長知道我的狀況，就幫我申請安裝這個電話(守護天使)，我到現在還沒有使用過，…萬一昏倒不省人事，就這樣走也好。」(個案 21)

「我裝這個電話(指守護天使)，到現在還沒按過，我一個朋友，她的狀況跟我差不多，也有安裝這個東西，有一次不小心碰到它，一下子救護車馬上呼嘯而來，聲音大得嚇死人了。所以我知道以後就很小心，不敢去動它，就是心臟病發作，也是自己抱病坐計程車，撐著去看醫生的。」(個案 20)

按裝「守護天使」並不普遍，一則個案多不知此措施，二則政府經費有限，像個案 7、22 的情況都該設；在高雄縣的個案，完全沒有，如個案 9、17 都有安全之慮。

以上的正式社會支持，提供老人經濟支持，讓他們無飢寒凍餒之虞；醫療支持減緩退化，增進健康；長青綜合中心所規畫的老人學習活動，可滿足其年輕失學的遺憾，又可與相近年齡的人切磋琢磨，相互慰藉，排除老年人的孤寂。

四、城郊有顯著的差異

研究者走訪田野，發現區域間存有差異，就以高雄市的送餐服務來說，離市區太遠，鞭長莫及，也無法享有，更遑論其他鄉鎮。

「我三餐都自己煮，身體好一點的話，還能騎摩托車出去菜市場買些東西回來煮，現在體力差，摩托車也牽不動了，勉強騎個腳踏車，大部份都是慢慢拖著步伐去採購，三餐還算正常。最近身體很差，腸子都糾在一起，便秘得很厲害，如果沒有吃軟便藥，大便就排不出來，吃了軟便藥，又會拉稀屎，褲底不時會濕濕的，味道很不好，身體不好，根本就沒體力煮，常常有一餐沒一餐的，…像今天晚上我就病苦到沒體力煮，再說我也不餓。」「這裡沒有送餐服務嗎」「我有問過，送餐的地點只限於鳳山市，住在烏松的沒有。」

像個案 17 的情形，在高雄市區一定有「送餐服務」、「守護天使」的設立，但烏松鄉則無，事後研究者打電話詢問高雄縣社會局，他們的回覆只有鳳山市才有，証實該員的說法無誤。不過聊以告慰的是該個案與其教友有聯繫，每星期必參加教會活動，有教友們不定期的關懷，否則後果堪慮。

目前高雄市對老人的服務方式有：1、家庭服務員：為老人照料飲食、整理環境、清潔衣物，以及其他代辦事項。2、家庭護理員：照料病痛、或行動不便的孤苦的老人，並酌給護理津貼。3、飲食送到家服務：每星期一至六，供應營養可口的午餐，以減少老人買菜和烹飪的不便，兼探望老人是否有變故。4、福利電話：在每週約定的時間內，與獨居老人，互通電話，藉以獲悉老人的生活情形和健康狀況。5、安裝緊急通報系統：按鈕一揷，救護車馬上趕到。6、親善訪問：不定期造訪，陪他閒話家常（高雄市社會局，1998）。目前這些服務限於人力與物力並不普及，大都仰賴慈善團體發心贊助。因此如何平衡區域間的差別，努力的空間還大，有待學者專家研擬良策。

五、社區照顧網絡有待加強

此處的社區照顧，除了陪伴獨居老人就醫外，還能照顧到心理層面，此外餐飲服務可再普及些。

「我曾報名長青學苑的課程，但人數有限，我報名時，他們說人數到了，就不再接受報名，從此我就沒再報了，也沒那個閒功夫，我走路不方便，關節炎是好不了的，現在就是靠藥物才能維持現狀，不讓它惡化。」個案 7 受制於長青學苑的課程人數之限制，從此打消學習念頭，不再過問。

「之前，我眼睛白內障開刀，我曾向里幹事申請人手相陪，區公所的回答說，你只有開一隻眼睛，還有另一隻可以看，你可以自己，不用人家陪，就這樣我去開白內障，從頭到尾都自己一個人慢慢來，沒有人陪，多可憐，說起來就想掉眼淚，我眯著一隻眼睛，慢慢地手扶著牆壁上廁所…。」個案 20 說到爭取不到陪伴就醫服務時不禁紅了眼眶，眉頭深鎖，自怨自艾。

「我每天下午四點多時，這段時間最難捱，感覺滿寂寞的，早上還好，我會到教堂去誦聖經、禱告，感受聖母的慈恩，並幫教會打理些小事物，但是現在身體差，沒有每天去，在家的時間多。教友們不錯，偶而也會打個電話來問我生活狀況，社會局的義工偶而也會帶個木瓜、橘子之類的來探問我，不過都是一下子，匆匆就走了，如果下午四點多時，有人來陪伴多好，不用天天啦！」（個案 21）。義工人數有限，往往一位義工要跑好幾個案，所以難免流於蜻蜓點水似的。

目前我國社區照顧老年病患的服務項目並不彰顯，大多數服務項目都是為一般老人而設的，如老人福利服務中心的各類服務項目，長青學苑及老人社會大學的課程等，為

病弱老人所設的項目只有大都市才有，而且數量嚴重不足（沙依仁，1996），像個案7就是因報名人數的設限而無法如願以償。

「居家老人服務」，現為各國之所倡行，其用意為彌補機構安養之不足，和協助家庭照顧的困難，以符合「就地老化」的原則，尤對只有兩老的家庭或獨居的老人格外重要。因此如何整合公私部門，營造一個適當、溫馨的社區照顧網絡，家庭、社區、民間團體或機構、政府、企業部門，應整合參與。社區設置多種支持性的服務項目，除減輕家庭及照顧者之負擔外，最重要是支持獨居長者繼續生活在社區中，避免不適當的提前安置於他們所排斥的安養機構。

參、非正式的社會支持

一、以親人及鄰居為首；其次是朋友（含故舊、教友），最後是慈善志工。

（一）親人、鄰居（參閱表4-2-1）

「我若有艱苦病痛，我會拜託厝邊幫我打電話給我的姪女，我的姪女就會來載我去看醫生，我這個姪女對我很照顧，常常會騎摩托車，故意繞道我這邊來看看，她住的地方離這不遠，十幾分鐘就到了。這裡的厝邊頭尾對我攏不錯，我冰箱的粽就是他們給我的。…去年膀胱發炎住院二次，一次是待一晚；另一次是待兩晚，都是我姪女在旁照顧，才能這麼快出院，家裡的冰箱、電話都是她搬家時留給我的，白天時我都去轉角處找以前的厝邊聊天，這樣較不會無聊，晚上通常會聽收音機解悶，」（個案5）

個案3「我有把一支鑰匙交給樓下的鄰居，交代萬一我怎樣了，沒聽到動靜，你可以直接進來看我到底出了什麼事，還有我也告訴他我小女兒的手機號碼，我的大女兒當空姐，小女兒就在榮總當護士。這樣我很放心，萬一真的出事情，也有人可照應。」

「我有點咳嗽，我自己走路去門診，如果咳得厲害，想去長庚看醫生，我打電話給我兒子，他馬上就會過來，我無會煩惱無錢用，生病無人載，這裡的厝邊都嘛很好，所以我才不要搬去和他們同住，我在這裡跟他們很熟，很有話講，我住在這兒比住我兒子那兒好多了。」(個案8)

(二)、親人、朋友

個案15育有二男一女，都在美國，一提到小孩，就激動得淚汪汪的，心事誰人知，看得出有滿腹的心酸，顯然親情互動出了問題，「二個小孩每個月都有匯一些錢給我，餓不死就對了，平常少有打電話回來關懷，已有二年多沒回台灣了，我也不想看他們」說到此眼淚又奪眶而出「平常較有來往的就是長青班的同學，鄰居比較少，住在公寓裡，大家都把門關起來，要交談很不方便，但是還算不錯。」

「我乎政府養，這一間厝是我大姊給我待的，我兩個女兒都在美國，她們自己要養小孩，自己用都不夠了，那有錢寄回來給我…我都靠政府，不夠嘛不法度，有多少，咱就用多少，日子可以過就好…平常就和一些師姐們誦經往來這樣。」(個案6)

研究者有次晚上九點打電話關懷舊識之個案1，電話那頭傳來很稚嫩的聲音說「我阿媽已經睡覺去了，…我是她的孫子，我們怕她一個人住不安全，所以星期五晚上會過來陪她，並在此過夜，阿姨(研究者)妳有空可以過來陪我阿媽，她很喜歡人家陪，妳如果要找她，她每天一大早都會去ㄨㄨ國小和一群阿媽們運動。」

「以前為了長養、拉拔這些孩子，我們夫妻兩個吃盡了苦頭，我的兒子、女兒看在眼裡，如今我老了，他們都很孝順，三餐由兒子輪流送飯來，我三個兒子，一個月每人給我三千元，外加老人津貼，就有一萬二千元，生活很好過，我的錢都花在看病吃藥，還有捐點錢給教會…晚上他們都會打電話來問東問西，我那些教友也常會打電話來閒

聊，一個星期最少有二個晚上，兒子會輪流來這裡睡，我自己住在這兒很安全，我的小孩很照顧我。」(個案 18)

「生活費用都是兒子給的，我女兒每星期會幫我買些東西，冰箱都放得滿滿的，伊一個禮拜幫我清掃一次，我和媳婦講卡無話，和女兒無所不談。另外就是長青班的同學，大家除了上課以外，還會以電話互相討論課業，我們讀書很輕鬆，完全沒有壓力，老師對我們很好。」(個案 4)

(三)、鄰居、朋友

「厝主對我很好，把我當成母親看待，幾乎每天都會來看我，她沒有跟我收房租，我住在一樓，不用爬樓梯，出門很方便，我常常在這附近走動，和這些厝邊都很熟，他們也對我很好，拜拜的東西，或是其它的什麼的，都會分一點給我吃。」(個案 9)

「一個人住難免孤單，習慣就好了，再說我有這麼大的園藝要照顧，感覺時間過得特別快，偶而有苦悶，我會對耶穌講話，耶穌是活活的神，有時教會的兄弟會打電話來噓寒問暖的，隔壁鄰居會來這兒走動。」(個案 19)

(四) 鄰居、親人、朋友

「獨居還好，有事找鄰居，他們會很樂意幫忙，小孩子常會打電話回來關心我，如果沒有去長青上課，老師也會打電話去問我狀況。我現在的生活費是來自我先生的退休金，不能領取老人津貼，生活夠用，我小孩很孝順，他們要給我錢，我都不跟他拿，生活夠用就好了…我們教會朋友，就像兄弟姊妹一樣。」(個案 14)

「我兒子和女兒常常和我聯絡，有時他們要拜託我帶小孩，我跟他說短時間可以，常時間的話，乾脆我替你出錢請人帶好了，不過說真的，我也很盼望他們常來找阿媽玩。」

我媳婦、女婿都滿禮讓我的，或許與我是教師退休，並享有月退休有關吧！動的時間大部份是打球，參加法會的，家裡有突發狀況，直覺先找隔壁鄰居幫忙，畢竟遠水救不了近火啊！目前跟幾位老同學保持聯繫，我們都說好，要互相扶持…」（個案 16）

（五）、親人、朋友、志工

個案 22 居家環境，有請專員整理，並代買日食用品，目前還有弘道協會的志工，不定期訪問，「我住的房子，是我女兒的，以前我的孫子考聯考時，常會到我這兒讀書，說我裡比較寧靜，讀書效果好，現在人在台北，較少來。我的朋友若來找我，我都替他算命（用電腦紫微斗數算），閒閒無代誌，趣味兼娛樂。以前朋友較多，現在都「回去」了差不多了，現在有聯絡的很剩不到幾個，陳小姐（研究者），妳要不要試看看？還有她（義工）很照顧我，每個星期都會來探視我，幫我打理一些東西，一來就是整個早上，我實在很感謝！」

個案 20 一直很怨嘆沒有生育，領養了一男一女，養子去大陸經商七、八年了行蹤不明，音訊杳然，連父親作古也沒回來奔喪，看樣子凶多吉少，「我女兒也是領養的，她跟生父生母都有來往，兒女還是自己生的最好，養大了她要回去認她的父母，咱嘛無法度，我希望伊能回來陪我，可是她也有公婆要照顧，伊的公婆，身體都比我差，須要人服侍換紙尿褲，我吃的水，都是女婿送來的，他送來一下子就走了，我現在有弘道的志工，會不定時來探望我，拿個橘子、木瓜等之類，讓我感到很溫暖，以前也有一個阿兵哥，擔任志工，嘴巴很甜，每次來看我就阿媽長阿媽短的，現在退伍了，回去他的故鄉，就沒再看到他了。（老人家表現出惋惜的神情，對服役志工懷念有加）…我巷口賣米粉的不錯，我有事情麻煩他，他都很樂意幫忙。」，言下之意對阿兵哥及志工的探訪，甚表殷切。

以上得知本研究對象的經濟支持來自兒子，女兒則多提供情感性的支持；沒有子

女者，靠鄰居、朋友提供工具性、情感性的協助，此和呂寶靜（2000）年研究雷同。本研究發現鄰居在社會支持裡占有重大成份，印証了楊培珊（1999）之研究，發現鄰居是獨居者最穩定存有（the most readily available）的一種人際關係，尤其當有突發事件發生時，直覺反應就是找鄰居幫忙，誠如個案 16 所謂的「遠水救不了近火」，近鄰畢竟勝過遠親。

二、遇到特殊狀況，不易立即取得支援

凡事無法十全十美，獨居最大的缺失，就是遇到困境時，不易立即取得支援，而這點正是非獨居者最優勢之處。

「去年，落大雨，漲水災（民 90 年 711 水災），我樓下淹水，水灌進來到我的腰這麼高，冰箱、桌子、沙發都泡水裡，我慌得呼天搶地，自己在樓下哭了一天夜，我真可憐，如果老的在身旁，就有人幫忙…鄰居他們家也淹水，自己顧自己都來不及了，我那敢去請他過來，只好苦苦一個人在這兒哭，哭到第二日雨停了，我女婿才過來看我，幫我把這些整理整理」「您這裡設有『守護天使』，您怎麼沒有想到要按下去，請救護人員來幫忙？」「我慌得也沒想這麼多，我以為這個只用在病危的時候，那知道淹大水也可請他們來幫忙，唉！孩子還是要自己生的 比較好，領養別人的小孩，長大之後，人家也不認我這個娘，唉！咱的命怎麼這麼歹啊！」說到此傷心處，眼淚撲簌簌而下，令人鼻酸。（個案 20）

「有一日，楊小姐（該個案所請的幫傭）來打掃，她按電鈴，我趕著要過去開，一不小心滑一跤，還好只輕輕的一滑而已，但是老半天爬不起來，沒辦法去開門，後來楊小姐請開鎖的來打開，進來之後，我和她都鬆了一口氣，沒有大礙，這要歸功於我常打網球，一直到前三年才收拍。從此以後，我就給楊小姐一副鑰匙，方便她進來清理」。研究者馬上建議在場的志工，要向長青綜合中心申請「守護天使」及「餐飲服務」，因為餐飲服務者，也會順便探視老人家是否有異樣。

「一個人住，晚上會比較孤單，尤其是半夜有病苦時，無人可以照顧關懷，我曾有幾次半夜咳得很厲害，且痛到無法翻身，這時很希望旁邊有個人照顧，我就強忍等到天亮時，找朋友聊聊病情就減輕多了。」「您怎麼不打電話給您姪女？」「我也不會打電話，這個電話都是我姪女打過來的，再說三更半暝，鄰居也在睡覺，再怎麼病苦，也得忍耐，千萬不能吵擾人家。」(個案5)

Iliffe, Tai, Haines, Gallevan, Glodenberg, Booroff & Morgan, (1992) 指出老人獨居曾被世界衛生組織定義為高危險群，尤其在鰥寡、貧窮、沒有謀生經驗人的身上，老人獨居容易受到貧窮、社交隔離、寂寞、健康情形轉壞及不利於健康等因素所害(引自徐淑貞，2001)，而沒有社交網絡的單身老榮民，是近年來最常發生悲劇的一群(陳肇男，1999)。

本研究走訪田野，希望能找到這樣的例子，但這群老兵自從傳出獨居老人慘死事件後，健康狀況不良者在鄰里長的協助下，多被送至榮民之家安頓。研究者走訪發生在高雄市慘遭狗啃蝕的左營眷區，好不容易察訪到一位老榮民，已將近九十，目前正和一位同袍共住，彼此相依扶持，不合本研究的「獨居老人」條件，本研究的個案真正無子女，孤家寡人的有3位，但他們並無全然與社會隔離。誠如施教裕(1998)所謂的老人獨居不是問題，問題是有無家屬親友可以提供經常性的照顧和協助，然在緊急狀況下，不易立即取得支援； Iliffe 等(1992)謂獨居老人不見得有較多疾病，或是社區中的高危險群，但在緊急狀況他們會比較缺乏社會資源的一群而需要更多的協助(引自黃麗玲，2000)，故本研究亦發現老人獨居在特殊狀況下，不易立即取得支援。

三、宗教信仰提供心靈支持

宗教信仰對本研究對象來說，是心靈的一大支柱，藉著宗教信仰，讓老人家的心靈有所寄托，尤其在獨處時是寂寞、孤單最大的剋星。

「我每天午睡大約半個小時，起來就拿起唸珠唸佛，已經習慣了，每次唸完了就感覺心情很快活；若沒唸佛，心肝頭就緊緊的，感覺氣透不出來…我每天都唸佛，若沒唸，感覺那一天做的事情，都不平順。有唸佛就有保庇，自我那老的走了以後，我就把心寄託在佛菩薩身上。晚上我大部份看電視，聽法師講經說法，台語、國語都聽得懂，很快就到九點睡覺時間了」(個案 1)

「我每天早上五點就起來誦早課，一誦就是兩個小時，傍晚跟著佛法電視台誦晚課，」「無會孤單啦！有佛祖跟我作半，那會孤單，咱心內若有什麼的代誌，咱就跟佛祖講，跟佛祖請示，佛祖很慈悲，而且我還有跟早年的師姐，作夥共修行，對將來，我們都打算好了，我和幾位師姊約好，要找個地方好好來唸佛修行，等阿彌陀佛來帶我們去」個案 6 很精進，整天除了吃飯睡覺外，都把時間花在修行上面，對來生充滿期待。

「我是在大學時無意中加入佛學社，當時只把它當娛樂性把玩，直到離婚時陷入低潮，我才加入宗教團體的共修，之後又斷斷續續，但在家裡每天必上香。現在則已到了不必刻意去唸佛號，行住坐臥，佛號自動跑出來，像我這種年紀的人，有些人沒有靠安眠藥還睡不著哩！我只要躺在床上，唸唸佛，不知不覺就睡著了，學了佛最大的好處，感覺有佛菩薩在加持，心裡很輕安，較能惜福感恩。」「我的生活挺滿意的，只要胃腸不作怪，我們家胃腸不好，有家族史可循，我很知足，量入為出，不缺錢用，常呼朋引伴隨團觀光，還有宗教也給我很大的精神支柱，我二十年來的過年都在寺裡拜三千佛中渡過。」(個案 16)

「人生難免孤單，但習慣就好了，對我來說，禮拜日參加教會，和教友一起做禮拜，開講，分享人生的道理是很有意義的事，…我小漢時就接受基督教洗禮，那時不常上教堂，年老走教堂，走得較勤快。…我在家有耶穌做伴，也不會覺得沒伴，耶穌是活活的神，咱有心事，苦悶找耶穌說就好……」(個案 19)

個案 21 是虔誠的天主教徒，「我每天最快樂的事，是到教堂，教堂離我家很近，可能是地緣的關係，讓我信仰天主，我每天早上都到教堂誦玫瑰經，也幫忙整理環境，內心有說不出的快樂。內心有了信仰，比較寧靜，心裡鬱卒就禱告，禱告完了，心裡就舒暢多了。」

「光是這些貓狗兒就把我給忙死了，那有時間去參加什麼活動，我對佛教倒是滿相應的，我小時接受基督教的洗禮，現在年紀愈大，愈偏向佛教，我每天晚上都看佛法的節目，了解因果法則，就不會太在意外在的物質，其他節目很少在看，也沒時間看，這些貓狗就把我忙翻天了。」（個案 7）

從訪談個案中，不難發現老人家對宗教的依賴，俗話說「老來入宗廟」，是說人到老年會很自然地踏入寺廟尋求庇佑，劉修全（1996）認為此句意味著人到老時，對過去曾經熟悉、依附的對象即將消失時，宗教信仰中的終極真實與終極關懷，便成為其心靈的寄託與依附的對象。宗教之於老人已不單純是信仰的問題，而是一個人在面對死亡與生命的失落時，重新憑藉的依附對象，唯有透過宗教，才能對死後的生命再次獲得安全與保證。

是故人到老或多或少都會接近宗教，本研對象沒有宗教信仰有三位⁴，但他們不全然沒有，只是他們沒接受歸依或洗禮儀式或宗教活動而已。本研究發現宗教是人到老年最佳的精神支柱，是撫慰心靈的良藥，是寂寞孤單的剋星。老人家有了宗教信仰，一則能坦然面對死亡，二則藉宗教活動，取得社會支持，使心靈有所歸屬，較不易落落寡歡、自怨自艾，宗教信仰對最後的「統整」階段，可以說具有催化的作用。

⁴ 個案 9 自述無宗教信仰，但偏向民間信仰；個案 15 自述無宗教信仰，但偏向佛教。

四、社交參與促進社會支持的深度與廣度

本研究對象的社交參與，多參與宗教活動，與所屬的教友聯繫；部份參加長青課程，兼義工；沒有參與團體，則與鄰居、親人有密切聯繫；或因年齡大，行走不便，多在自己所屬的社區活動，偶而會有志工來邀約參與政府所舉辦的敬老活動，基本上密度及質皆不錯，還不至於孤苦零伶丁。

個案 20，有慈善志工會不定期來探訪，身情狀況欠佳，平常只有在附近走動，「政府辦的活動，我攞不知，但是來這看我的志工，會通知我，她們就熱心邀我去參加，像上次有專門為我們老人家辦的坐火車遊高雄一周，我也去了，哇！好久沒到高雄港，怎麼變得那麼快，我一生還不曾看過這麼大的船，這麼高的樓房，這次出去走走看看，擴大視野，很有價值。年紀大了懶得出門，不過我們這群老的看得很開心，大家相邀，下次有這樣的活動，還要來參加。」

「我每天來長青，一星期做三天的志工，其他的時間則學點東西，長青為老人家準備的課程很多，有英語、日語、畫圖、在這裡學到很多東西，同學會交換心得，好康的道相報，若有誰身體不舒服，大家都很關心，同學會提供很多祕方，還有報什麼名醫之類的。有時還媳婦之間有些磨擦，她們都會給我一些意見，年紀大了，把身體的調養好，使心情愉快最要緊，其餘的都是小事一樁。」(個案 12)

「我故意把時間排得滿的，就是要保持活絡，讓老年痴呆症無機可乘，二來忙就沒有時間生病，而且老化較緩慢，多認識朋友可以幫忙解決很多問題，像我家裡屋頂滲水，困擾了我好幾年，朋友會跟我報名牌，找那個師傅技術比較好，專攻「抓漏」且收費公道；還有想要換新居，他們也會提供我很多的意見，包括如何裝潢，和設計師所談的使用才料都要一一寫下來，一切都做妥之後才可給錢…我照他們的點子去做，果然讓我的荷包省了不少。」(個案 16)

「我參加了社交參與活動，感覺好像沒有時間生病似的，在教會和在長青都覺得像一家人似的很快樂，有心事、苦悶講出來，大家就會幫忙解決，不過我通常都是幫人解決的比較多，可能是禱告的關係吧！我的宗教信仰告訴我要感恩、惜福，所以我就走出來，現在能做的就是給有困難者禱告，讓他們像我這麼快樂，因這樣，我也結交了更多的朋友，有時鄉小孩星期假日要回來看我，我跟他講免了，我有事要忙呢！」個案 14 說到此眉宇之間流露出一份自信，散發出慈祥的氣氛。

本研究個案的社交參與情形如下：參加宗教活動有 11 位（50%）；長青學苑的有 8 位（36%）；志工有 3 位（14%）；參與健身運動的有 3 位（14%）（參閱表 4-2-2）；沒有參與社交活動的不表示與人群阻隔，如個案 2、9、22 年紀大，關節有問題，走路不便，只在自己的住處附近走動，個案 5 眼盲，但四肢健全，也不便出外；個案 8 內斂，喜歡與老鄰居話家常，不善結交新歡；個案 7 是位可敬的長者，投入全部的精神與金錢，照顧流浪狗貓，不餘遺力，根本無暇參與其他的活動，晚上空閒時，則看佛法電視台，生活充實，樂在其中，不亞於有社交參與者。

生活在現代忙碌的社會裡，人與人之間若不靠著社交活動，不易與人有經驗交流，心得分享及相互回饋的機會，無形中身心會自我孤立、自怨自艾。故本研究對象參與社交活動者，其社會支持的深度及廣度多優於未參與社交活動者。

表 4-2-2 獨居老人的社交參與

編號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	合計
長青學苑	☆			☆						☆	☆	☆	☆	☆	☆								8
宗教活動				☆		☆						☆		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆		11
志工												☆		☆		☆							3
健身運動	☆		☆													☆							3

五、少部份坦誠與人互動少，難免有些自閉，但喜歡有人來拜訪

人一到老年，由於身心功能的退化，對參與外界的質與量，難免較以往萎縮，無形中會自閉而與社會漸行漸遠。

「現在年紀大了，都 88 歲了，一把老骨頭，除了睡覺之外，就是到公園坐坐，身體差了，也懶得去拜訪朋友，只有他們做壽，或嫁女兒、娶媳婦，我才坐計乘車去喝喜酒，其餘時間，就是附近走走，也不常走，現在腳不行了，不是坐著，就是躺著，那裡都不想去，時間久了，感覺有些許的自閉」(個案 2)。

「我現在朋友很少，同袍走了差不多，剩下沒幾個，沒有什麼知己，大家都各自有自己的家庭，很少聯絡了，年紀大了，跟外界的接觸面愈來愈少，難免有一點自閉。」

「您喜不喜歡朋友來拜訪？」「當然喜歡，像妳（研究者）說要來訪視我，我二話不說就答應了。」(個案 3)

「我每天最寂寞是下午 3、4 點的時候，那時候最喜歡有人來陪我，找我聊聊，有時候會覺得悶悶的，有些自閉，感覺好像有和外面的世界脫了節，這時候會盼望有人過來閒話家常。不過還好啦！看開了就不怎麼樣，人到老年，孤獨寂寞在所難免，像我現

在人家拜託我幫他照料狗，正好有事做，這隻狗帶給我不少樂趣。」(個案 21)

老人獨居最怕不與人互動，部份個案因自覺身體狀況不如昔日，連帶減少與人互動的機會，故自覺有封閉的傾向，此符合莊裕寬(1998)之研究發現獨居老人在生理上年紀愈大愈退化，不容易與人溝通，行動也愈不方便而不與人互動；在心理上也會因獨居，往往造成孤僻、退縮、人際關係解組的情形。儘管如此，當研究者去造訪時，他們不但沒有拒人於千里之外，還溫和有禮，歡迎研究者有空再去拜訪。

人格的發展是終身的歷程，老年期或多或少受之前的兒童期、青年期、成人期的影響，獨居者若以自我為中心，當然不易與人相處。本研究對象會覺得有些自閉，是受制於身體的退化，以致足不出戶，少與外界互動，再加上同儕間的凋零，自然社會網絡也跟著漸行枯萎，所以自覺有些自閉，是可以理解的。自閉不是獨居老人的專利，任何人只要少與外界互通訊息，交換有無，難免自我封閉，乃至斷絕支持管道。

肆、社會支持的功用

本研究個案對社會支持功用的看法彙整如下

個案 9，自述十幾歲結婚，一直沒有生育，因而遭出妻，再也沒結婚，後來靠靠打零工維持生計，她是家中的長女，父母過世後，再也沒去回老家，從此兄弟姊妹失去聯繫，目前獨居在一棟公寓裡，「我住在是厝主免費給我住的，電話也是厝主的，我也不會打，都是她主動打電話來，屋主常會來探望我，她把我當母親看待，我只有住一間，其它的房間，她還囤放一些東西，家裡的整潔工作，我閒閒就由我來整理…生病就自己走路去附近門診或藥房，屋主有時也會帶我去長庚看醫病，有了她關心、照顧，讓我有個寄託，身心有所安頓，這把老年紀還能遇到這樣的善心人士，真是很福氣，我很滿足，沒有什麼好怨嘆的！」(個案 9)

個案 18 戶籍上是獨居，事實上兒女幾乎每天晨昏定省，一星期至少有兩個晚上兒子會輪流過來看護照顧，此外三餐皆由兒子輪流送飯過來「我走路不方便，關節疼痛，我昨天到樓下拿個信件，差點爬不上三樓，星期日都是我兒子載我去教堂做禮拜，不然我那兒都不想去。三餐由兒子輪流送過來，我少年打拼做粗工，替人割稻、播種，兒女感恩在心，所以現在都對我很孝順。他們每天晚上都有人打電話來，有他們的孝心，雖我自一個人住，但很有安全感，我這一生很滿意了。」

「獨居還不錯，有事情鄰居會幫我忙，我小孩常回來看我，他們會給我錢，我都沒跟他拿，我現在用我老公遺留的退休金，生活費用不成問題…萬一我沒去上課（長青為老人開的課），老師馬上會打電話去問我怎麼了，有沒有什麼問題，非常親切。同學也會打電話來問我怎麼沒來上課，我覺得有親人、朋友的噓寒問暖的，很窩心，這種被關懷的感覺，讓我身體舒服多了。」（個案 14）

個案 3 顧慮周延，把一支鑰匙交給樓下鄰居，也把當護士的小女兒手機號碼給鄰居，以防萬一自己在家有個三長兩短，可以直接開門處理。「年紀這麼一大把了，體力也比以前差多了，我那些同袍都走得沒剩幾個，我自己心理也有數，所以才把我家的鑰匙交給樓下鄰居，同時我也告訴他我女兒的手機號碼，萬一沒看到我出來走動，就自個兒開門進來，反正我家裡也沒什麼值錢的家當，萬一真的發生不幸，可以的話，就救回一條老命，不行的話，後事也有人幫忙處理，這樣比較有安全感。」

個案 5，文盲，七歲出麻疹，視力幾乎全瞎，視力只能感受到一尺處的黑影，未婚，有個姪女經常會來探視。「…政府一個月給我六千元，我繳房租 1500 元及水電費，過年過節廟祝也會送米或紅包，過生日也會送，里幹事只送一斗米，平常我也沒花什麼，省省用，沒有欠缺，生活很滿足」「過年時我的厝邊，阿福包我二千元、添仔給我一千元，我附近一間菜堂幾年來，每年過年時都會送個二千元紅包過來，不知什麼原因，今年怎

麼沒送過來，可是隔壁也是貧民戶，他們有拿到，我就沒有，會不會我的姪女用我的名字添油香時，讓他們誤以為我有錢，所以就不給了，妳知道就好，妳不要過去說了」

研究者知道個案 5 很在意今年過年時廟方沒有給「慰問金」而多作揣測，研究者亦想幫他至該廟宇探個究竟，不過被他堅拒了，只好作罷，並安慰他現在經濟不景氣，捐款的人較少，所以可能無法普遍照顧到每個貧民戶。總之，個案 5 這段談話，姪女、鄰居給他工具性、情感的支持，政府給他經濟支持，自覺生活很滿意。

個案 8 對政府的措施一問三不知，也興致缺缺，連老人津貼也不曉得，「一切都是我兒子在發落，大兒子和大媳婦幫人做墳墓，沒什麼收入，有時跟我說這個月沒賺到就給我三千元，通常我二個兒子每個月一人給我四千元，我付房租二千元，剩下就是生活費」「我有點咳嗽，我自己走路去門診，如果咳得厲害，想去長庚看醫生，我打電話給兒子，他馬上就會過來，我不用操煩沒錢用，或生病沒人載；而且這裡的厝邊都嘛很好，我的人比較內向，不喜歡結交新的朋友，有這裡的老厝邊做伙，生活滿有趣味的。」

「我很知足，也不挑食，有得吃，只要不是壞掉的就好，長青的伙食也不好，但能吃，沒壞掉，不用我煮，我都不嫌棄，馬馬虎虎，生活過得去就好，我一個朋友就住在鐵路附近，她賣水果，每天都會過來看我，還把賣剩的水果拿來給我吃，我吃不了那麼多，又把它轉送給別人。有她關心陪伴，當然會覺得很開心、很溫暖啊！」（個案 7）

首先應給予政府、慈善團體掌聲，雖然人力、財力不足，但政府的救助金有如及時雨，使他們免於凍餒，慈善志工的熱心關懷，使不良於行的獨居老人，享有午餐送到家的服務，少數情況較特殊的還設有「守護天使」，基本上無危險之虞；有些老人在戶籍上看似獨居，卻仍可以得到子女經常性的照顧和協助，契合了施教裕（1998）的研究發現，獨居老人的社會網絡即使疏密有別，但或多或少都有其支持功能，不至於孤獨無依。也符合國外專門研究獨居老人之學者 Seale（1996）的報告，該研究推翻一般人對

老獨居老人的刻板印象。

總括來說，老人所遇到的問題，往往與「失去」及「死亡」有關，「失去」包括生理、地位、收入、獨立自主、人際關係等。而「死亡」是親朋、配偶的死亡及自己面對死亡的來臨，這些影響心理的調適，此時的社會支持尤發顯得重要。社會支持供給老年人物質上的資助、生活訊息的提供、以及情感上的支持；使得老年人的物質生活不虞匱乏，並在人際互動中感到自己是被愛的、受到尊重和關懷的，有助於老年人對壓力事件的因應與健康生活的維持，進而提昇其生活品質，增加生活滿意度。(如圖 4-2-1)

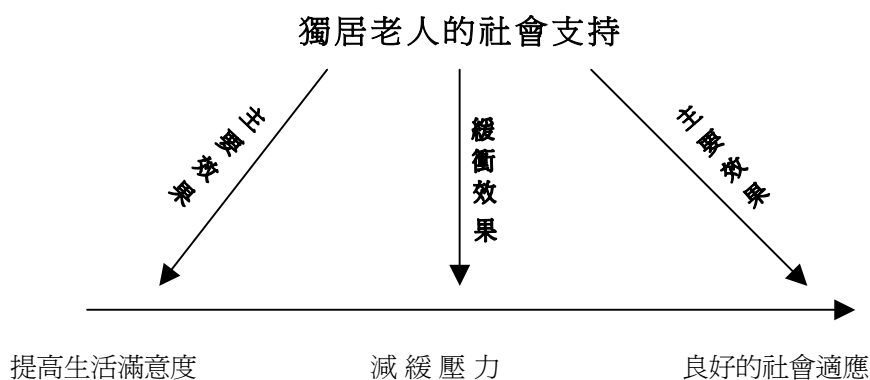


圖 4-2-1：社會支持的效果圖(資料來源：House, 1981, p. 31)

第三節 獨居老人的生活適應

壹、生理層面

一、健康維護

個案 16 育有一男一女是本研究最年輕，休閒嗜好最多，最富活力，亦是經濟最有保障者，「能享有公教人員 18% 的優惠存款，領月退休，感覺上好像財源取之不盡，用之不竭，就是這樣，我很注重身體保養，想和政府賭一賭，活它個長命百歲」。說完哈哈大笑，神采飛揚，得意非凡，眉宇間洋溢著自信。「您如何保養身體呢？」「我每天一定運動，飲食吃兩餐，我幾乎都吃素，此外我也吃綜合維他命，深海魚油、鈣片等」

「我的關節炎是好不了的啦！現在每天就是要靠藥物才能維持現狀，一天沒吃藥，馬上就感覺得出來，這些藥很貴，健保沒有給付，健保給的，沒什麼療效，我現在就是的靠藥物才能不使它惡化…我花在吃藥的錢，比花在吃飯的錢還多，」（個案 7）

「我以前還會拿著網球拍對著練習牆打，現在體力不行了，每天只能在操場走走，甩甩手，扭扭腰，讓身體動一動。我每天要吃好幾種藥，有治心臟病的、高血壓的、糖尿病的，中藥、西藥都有，有時候會忘了吃。有時候也會搞不清有沒有吃，還好有這些藥，不然早就『回去』了。」（個案 1）

從以上個案的對談中，可得知健康之維護，就是來自藥物及運動。

二、順其自然

「我現在要靠拐杖才能行走，我這兩肢腳關節已經損壞了，醫生要我裝人工膝蓋，啊我那有錢裝人工膝蓋，」「您沒有請厝主幫忙？」「唉呀！那好意思，她已經對我太好了，我不要她再破費了，再說，我也不想裝，能活的歲數有限了，不管他！順其自然，

能活多久算多久…」(個案 9)

「我胃腸很不舒服，已四天沒有排便，現在跟妳講話，已微微在拉稀屎」「您女兒就住在鳳山，您爲什麼不打電話過去？」「我不想麻煩女兒，她認為我如果身體不舒服會打電話過去，我沒打電話過去，我女兒就認為我人人好好的，沒事。我故意不打過去，順其自然，死對我來說是一種解脫，所以我也不想看醫生了，我現在胃絞痛到無法煮晚餐，巴不得快快死卡好。」(個案 17)

本研究對象的身體狀況，每人至少有一項慢性疾病，所以在健保局的醫療支持下，衡量自己的給付能力，若超出負荷範圍，則採取「順其自然」的狀態；若身體功能已嚴重失調，痛不欲生，則亦採取讓病情「順其自然」發展，死而無憾。若能力所及，在運動、醫療管齊下，以延緩老化，不然也要讓它「維持現狀」。

貳、心理層面

一、走出失落

老來喪偶，確實是一件感傷的事，若不幸再遇上白髮送黑髮，則雪上加霜，痛不欲生。有的人喪偶後，經短暫的調適，很快走出失落，有如釋重負的輕鬆感，此種情況通常有兩種情形，一種是恩怨情仇，不是冤家不聚頭，礙於禮教，離婚不得，如此互相牽絆，吵吵鬧鬧，折磨一大半生，毫無幸福可言，如個案 4；另一種是看老伴受盡癌症的折騰，自己不僅心痛如絞，同時也累得人仰馬翻，老伴撒手人寰，反替他能解除病痛，鬆了一口氣，如個案 18。

「我嫁阮老的，他脾氣很壞，動不動就打我，不順他的意就打我，我的小兒子會袒護我，不讓他老爸動手。我忍氣吞聲過日子，他走了之後，也有些難過，畢竟是厝某一場，家裡少一個男主人，好像也欠缺什麼，不過我很快走出悲傷期，想想這樣反而較輕

鬆快活，不然，我常被他打得要命，他的脾氣有夠壞了。」（個案 4）

「我太太是罹患大腸癌過世的，我看到她末期被癌症折磨得不成人形，內心很難過，她的疼痛，我無法替她分擔，除了替她按摩、禱告外，真的看她與死神博鬥，心也很不忍，直到她嚥下最後一口氣，我才替她鬆了一口氣，傷心當然會，不過想到她上天國，回到天父的旁邊，心頭的石頭跟著落地，心情就輕鬆多了。我兒子們把葬禮佈置得很體面、很莊嚴，我就欣慰，很放心。」（個案 18）

「我離婚，真的是脫離苦海，因雙方無法溝通，思想差距太大，每天吵吵鬧鬧，家就像煉獄一般。當時離婚，我承受很大的壓力，別人以異樣的眼光看我，在背後指指點點，除了這點我很受不了之外，經過長時間的調適後，這個長時間的調適倒不是無法適應沒有老公的日子，而是無法適應傳統對女人離婚的打壓，撇開此，我是很快樂的，一生中難得有這樣明智的抉擇。」（個案 16）

有的人喪偶後，頓失依靠，心神恍惚、手足無措，生活充滿了無助及失落，當研究者訪問她時，她一想到自己孤家寡人，以前有事情時，總是老公在扛，如今要自己一個人，又不敢麻煩鄰居，兒女又各有事業要忙，因此眼淚撲簌簌地流下，研究者要花一段時間傾聽、安撫，像這樣真的很需要志工人員陪伴與鼓勵，如個案 20。

「去年漲水災（指民國九十年七一一水災），想到我老公先走，留我一個人無人幫忙我處淹水，水是淹到我的腰，很驚人，我自己一個知道要怎麼辦，自己一個孤單困苦哭一暝。我都不敢去麻煩鄰居，阮老的若無去，我就不會這麼驚惶，這麼苦憐。」個案 20 說到此不禁又潸然淚下，令人同情。

另一種想得開、看得透的人，生死如一，不覺得老伴已走了。難過一陣子後也就處之泰然了，他知道每一個人都會死，遲早快慢而已，倒不如把握剩餘的歲月，重整旗鼓，

發揮剩餘的價值，也替老伴做一些功德，以告其在天之靈。

「阮厝死十幾年了，過身時我傷心到十幾日沒吃沒睡，阮厝的姊妹以及這些兒子女兒們的安慰，才慢慢走出來，現在若果再講到我那個老的，我完全攏不會傷心了，我兒子和媳婦都是幫人做墳墓的，常常要接觸到死人，我們吃這一行飯的，攏嘛知道大家都會死的，對死攏沒驚啦！」（個案8）

「我老公患了多年的氣喘，走時很安詳，就是啊我午睡起來，覺得他有些異樣，頭怎麼下垂？覺得不對勁，才趕緊呼喚鄰居，幫忙叫救護車，到802醫院時，醫生宣布他已死亡多時了，那時我還不知道傷心，只覺得他還在沉睡當中，直到出殯那天我才接受這個事實，才哭了出來，之前我都沒掉過半滴淚。說老伴走不傷心，那是騙人的，只是我現在還感覺他在屋內，例如有次我爬上鋁梯修理日光燈啟動器時，我會不知不覺叫他拿器具來幫忙，欸怎麼老半天還沒拿來，哦！這時我才想到他已經過往了；有時我出門時，門故意不關不鎖，老認為他還待在家裡！出去一會兒才想到，喔！不對，他已經走了，現在我孤家寡人一個，沒有小孩，錢都省下來照顧這些流浪狗、流浪貓，替他做功德。」（個案7）

個案7走出失落頗符合 John Schneider(1984)說到失落的七個階段 1、初嚐失落(Initial Awareness) 2、否認失落 (Attempts to limit Awareness) 3、面對失落 (Awareness of Loss) 4、接受失落 (Gaining Perspective) 5、重組自我 (Resolving Loss) 6、重新出發 (Reformulating Loss) 7、提昇自我 (Transforming Loss) (引自王玠，1991)。本研究對象除個案10尚在接受失落外，其餘都已進入了重新出發，提升自我的階段，把握自己有限的歲月，發揮剩餘的價值。

二、個人正向認知

「趁現在身體還可以走，就趕快修行，人生很無常，大家都會死，只是時間的快慢而已，我能接觸佛法，還和一群志同道合的師姐共修，已夠有福報了，各人有各人的因緣，不用羨慕別人，總是趁現在身體還沒完全壞之前，趕快修行就是，各人吃飯各人飽，各人業報各人了，沒什麼好怨嘆，怨嘆也無路用。」(個案6)

「一個人住孤單難免，但是習慣就好了，我平常栽植花卉，除了消遣還兼營生，這塊地是朋友的，租金很便宜，…如果萬一死了，也可以見天父，那有不好呢？」「真正有事情時，我有想到找別人幫忙，不過反頭過來想：大家嘛都很忙，咱自己就要辦法去解決；我從來沒想過要政府幫忙，政府本身嘛艱苦過日子，咱眾人的艱苦若乎政府擔，政府就擔不完。所以我從來不會想要向政府要錢，自己能力可及的話，量入為出，省吃節用，老人年金有的話是額外之財，要珍惜、要感恩。」個案19他認為個人應為自己的生活費、自己的困境負責，不應凡事推諉給政府承擔。

個案4已82歲了，行動遲緩，但眼力、聽力極佳，每星期兩天要轉兩班公車去長青學苑上課「以前查某人那有像現在的查某人這麼好命，阮做困的時候，大漢的要照顧細漢的，我那些小弟小妹，每個我都有背過，還有幫忙做農事，洗衣服，有的沒有的，做得要死，那能讀書，人家跟我說長青可免費教導我們老人家，我就趕快去學，老人家閒閒無代誌，有讀書總是比無讀書卡好，我們班還有人年紀比我大，讀書比較不會得痴呆症，我現在讀日語和英語，日語對我來講比較簡單容易學，因為阮小漢時，就是日本人統治的。」

「我老公過世時，我也順便在他旁邊買了個往生納骨位，光是我倆個的後事處理就花了百萬元，這樣以後我若返去，就不會拖累小孩，或者增加他們的負擔，這樣走得也比較安心。」「目前身體還好，我每天來長青，一星期做三天的志工，其他的時間則學

點東西，長青為老人家準備的課程很多，有英語、日語、畫圖、……當志工領有車馬費可以領，有沒有車馬費對我來講並不重要，最重要是我還有能力為其他的老人服務，這樣日子也比較好過，也較有意義。」(個案 12)

「活到一大把，還有很多地方不懂，想學一些我以前很想學的，但沒有機會學的，現在政府很照顧老人家，開的課程，正是我感興趣的，我從長青上完課回到家後，就很少出門，待在家裡畫圖、看電視，不會覺得寂寞孤單。不知不覺時間晚了就想睡覺。凡事往好的方面想，讓心情保持愉快，生活很有規律，也很充實。」(個案 13)

「我雖然剛取得老人頭銜，其實心理年齡一直很年輕，我總覺得跟年青人沒有什麼差別，對新鮮的科技挺感興趣的，如電腦文書處理、上網等。」「教師退休後，我每星期兩個半天在醫院安寧病房當志工，學習別人怎麼渡過臨終階段，等於幫助自渡過臨終。再者先付出，賺點服務時數，萬一那天輪到我時，我可申請服務，現在情況還好時，多種些福田，有備無患，有時我也會去佛寺當義工。大部份時間我很注重個人的休閒，包括看書，和球友切磋球技，日子挺充實的…我自己覺得身體滿健康的。」(個案 16)

個人進入老年期，須面對生理上的老化：如視覺、聽覺及體力的衰退；心理上的孤寂：如子女遷出、親朋駕鶴西歸；社會結構不平等的處遇：如被迫退休、收入減少或受歧視等。社會學家蔡文輝等（1998）建議老人家要在正確的內心生命圈（inner life cycle）的體認，即心理年齡比實際外在年齡小，則會發展出一套模式來處理這些問題，使不受其傷害，而保持活躍的老年，個案 16 正是此例的最佳詮釋者。

根據人本主義的性格理論，個人的自我概念包含兩個層面，其一是真實的自我（the real self）；其二是理想的自我（the ideal self）。一個正向認知的老人，能夠調適自己的自我概念，使真實的自我和理想中的自我儘量趨於一致，如此足以抵禦外在條件的漸不利所帶來的挫折和失落（徐世琛，1995），故正向認知能有效地增進老人們因應壓力的能

力，進而提升身心的健康。美國醫生 Louise L. Hay（1996）指出「憎恨、批評、內疚和恐懼，引致我們的身體發生疾病，不快樂帶來風濕症，長時期的憎恨，更會帶來癌症」，換言之，身體健康多來自於快樂的心情、正向的人生觀。

本研究對象中有七位參與長青綜合服務中心的學習課程，他們珍惜每天學習的時間而樂在其中，其餘 15 位亦各有生活哲理，總之他們多持正向認知，因此生活平實，安分守己，符合文獻上所說的積極、樂觀、正向認知，亦會影響身體健康，又自覺健康，與其他幸福尺度有關，尤其是生活滿意度（馮韻文等譯，1992）。感到自己相當健康的老年人，其精神愉悅、眉宇之間多了幾分自信，較專注於社會活動和較少緊張和孤獨。反之，生活滿意程度差往往與自覺健康不佳有關聯。

三、坦然面對死亡

文獻上多談到人越老越怕死，但當研究者走訪第一位個案時，就一掃心中的顧忌，他們都是不避諱死亡的一群，或已立好遺囑，每天了無牽掛過日；或把死認為到極樂世界、天堂比人間還美；或拜託研究者幫她擬遺囑，強調萬一昏迷不省人事時，就不要急救，讓她安詳地走了；有的禁不起病痛的折磨，還想找點解脫；有的甚至已經把後事安排妥當，包括購置靈骨塔牌位，隨時可一走了之，令人肅然起敬。

「我的厝主對我很好，她的房子免費讓我住，我只住一房，其它的房間她還囤放東西，她不分租給別人…我不想住養老院，我就住在此地至回去（逝世），反正人都要死，該走就走，沒什好怕的，日子可以過就好了。像我的膝關節，醫生建議我裝人工膝蓋，我跟他說免了，年紀麼大了，再裝這個，沒什麼用處，只有多浪費錢。」（個案 9）。

個案 12 育有二男一女，二十年來每天都要靠安眠藥才能睡覺。「阮尪過身時，我也順便在他旁邊買了個靈骨塔牌位，因為我不想拖累小孩，增加他們的負擔，光是我倆

個的後事處理就花了百萬元，像我這樣把後事先準備好，反而心情比較輕鬆，過得更自在，走不走都一樣，沒走就是陪另一群老人；萬一走了可以和老尪相聚。不然像我二十年來離不開安眠藥，現在還能出來做義工，幫忙別人…把後事張羅好了，真的完全沒有後顧之憂，人一忙，好像忘了身體有病痛。」

個案 21「我身體狀況不好，有高血壓，過去曾昏倒過三次，但是查不出原因，最近一次是今年（民 91）在教會佈道時暈倒，那天恰好是耶穌殉難日，又有三、四位又大學教授在身旁，他們趕緊將我送往醫院急救，還沒到醫院，我就醒過來（她滿臉的懊惱），若能這樣不知不覺死去，地點又在教會，時間是耶穌的殉難日，那該有多好，妳（指研究者）書讀得多，會寫字，幫我寫遺囑好不好？說緊急時不要救我，讓我不省人事地走。」

個案 10「我的經濟除了靠政府救濟外，還靠大姪子，因為我年輕時離婚就未再娶，把名下的房子過戶給他，平常有事都是我大姪子在幫我處理，我死了，就隨他怎麼處理，反正死就算了，燒一燒，看是要灑向大海，或是灑向森林，我都無所謂，反正死就算了，任由我大姪子去處理，我都沒意見。」

「養兒防老」，這句諺語有幾分真理，個案 10 年輕離婚就未再娶，沒有子女，爲了防患過世後，無人處理身後事，所以把大姪子視如己出，將名下的房子過戶給他，這也符合社會學所謂的「交換理論」。

個案 17「要不是信基督的關係，我很想自殺，身體有病拖磨，快快死卡好，死對我來說是一種的解脫。我偷偷跟妳說，我很想自殺，妳不可跟別人說我已四天沒有排便，腸子都絞在一起，咕咕作響，身體病痛得幾乎無法再煮三餐了，現在跟妳講話，已微微拉屎，褲底已濕了，我每星期日上教堂都不敢吃軟便藥，怕穿幫。」研究者看事態有些嚴重，立即向引領者示意，要多關照此個案，最好趕緊連絡她家人前來照料。

個案 7 育有一女，民 38 年隨軍官夫婿來台，女兒來不及帶，跟隨祖母留在大陸，
「死了就死了有什麼好害怕的，我現在聽到老公的同袍死了，沒什麼感覺，就包個白包
過去，反正人總是會死的，生老病死嘛，不怎麼樣，現在不死，遲早也會輪到…以後真的
無法撐了，只好到安養院去了，反正都是國家養嘛！」談到死亡，極其輕鬆、灑脫、
自在，全然不把死當一回事。

「我退休後，每個星期固定其到安寧病房當志工，就是去了解臨終情形，幫助別
人，也等於為自己的臨終申習；有時我會故意到殯儀管去見習，無非就是訓練自己，去
面對死亡，我的遺囑已寫好了，我每天都有做些簡單的早晚課，祈求我臨病終時能安詳
地走，當人已不怕死時，日子便會過得很自在。」（個案 16）

個案 22，育有 4 男 4 女，往生了 5 個，老婆才往生一年多是他最心痛的事，不過
老人家當過議員，曾是建築界的名人，社交廣闊，故能很快走出哀傷期，老人家得意洋
洋地拿出夫妻年輕時合拍的照片，與研究者分享，眉宇之間洋溢著琴瑟和鳴、畫眉之樂，
是一對天造地設，郎才女貌，令人豔羨的組合。「我大概再二年就要回去了」說來輕鬆
自如，毫無吝惜之意，倒是旁邊的志工有所忌諱，立即回應說「阿伯你不要這麼講，你
現在氣色很好，可以吃百二」。

「我和幾位師姊約好，要找個地方好好來唸佛修行，等阿彌陀佛來帶我們去，死
了也不錯，可以去極樂世界，沒啥好怕的。我每天早上五點起來誦早課，一誦就是兩個
小時，傍晚跟著電視台誦晚課，平平安安過日子，剩下的就只等往生了。」個案 6 每天精
進唸佛為往生作準備，正和幾位同參道友覓尋一個好所在，全力修行，準備到西方極樂
世界去。

「人說人死是『過身』，『過身』是『過新』的意思，就是搬到新的地方去過著一
種新的生活，所以死亡沒啥好怕的，顛倒是搬到一個比現在更好的地方，可以見天父，

應該是歡喜才對啊！」「過世台語叫做「過新」，意思就是搬到新的地方過著一種的新生活，所以死也沒啥好驚的，回去見上帝，那兒比我們人間還好。」個案 19 育有四個女兒，對生活很知足，是一位虔誠的基督徒，認為過世是到上帝那兒過著更新、更好的生活，理應歡喜才對，不足以畏懼。

個人能活到耄耋之年，其來有自，看得開，尤其在喪偶之後，若不能早走出失落，坦然面對死亡，重組生活方式，就無法適應環境，很快會撒手人寰，誠如研究者一位遠房姻親，78 歲喪偶，其夫 80 歲壽終正寢，出殯當天，因傷心過度，隔天跟著往生。本研究對象能坦然面對死亡，來自其人生歷練及宗教信仰，有宗教信仰者，心靈有寄託，較不覺得孤單，且對來世有所期待，較能坦然面對死亡。

一般人也認為人到老最忌諱談死，但出乎意料之外，本研究對象全然不避諱談死，當研究者要談到死亡的話題時，往往多所顧忌，欲言又止，或顧左右而言他，結果他們反而先發制人，開誠佈公，顯然研究者的顧忌是愚蠢且多餘的。或許活到這大把年紀，經歷人事滄桑的淬練，對死亡已司空見慣，了然於胸了，尤其有宗教信仰者，反而視死如歸，認為能回到主耶穌旁、或到西方極樂世界，何嘗不是一種解脫。

參、社會層面

一、生活有規律

「獨居在還沒癱瘓之前是一大享受，我本身酷愛運動，我的生活很有規律性，每個星期離不開運動，我活動的項目有網球、羽球、桌球、游泳。通常早上至附近的國小對著練習牆打網球，然後再和一些喜歡打羽球的練球，中午去游泳，或打乒乓球，當然這些活動通常是隔天湊開的，我已 65 歲了，不像年輕人每天可以盡情跑跳，進行多樣的活動。此外每天讀點靈性方面的書，誦經禪坐，日子很愜意。」（個案 16）

「我每天4點多就起床，上香供佛，5點半到XX國小運動場走走，和一些老伴哈拉聊天，身軀動動，以前可拿著球拍對著練習牆打，現在不行了，做一些簡單輕鬆的甩手、扭腰等，差不多七時吃早齋，…午睡半個小時，起來念佛，收看佛法電視台，晚上八、九點就睡了…我每天的生活大概差不多一樣。」(個案1)

「我平常生活每天四點半起床，到都會公園走兩圈，然後做韻律操，七點左右吃早餐，中午到圖書館看書報，十一點回來，外面賣的東西我吃不慣，也不衛生，蔬菜隨便洗洗，我都自己煮，晚上七點到九點看電視，每天寫一小時的毛筆，每天吃一顆鎮定劑，生活還滿意，有時候會覺得孤單…除非我女兒帶我去遊花蓮，或者回大陸探親，我現在不回去了，沒有親可探，不然我的生活作息，幾乎都是固定的。」(個案3)

「一個人孤單，沒法度，日子嘛是要過，我常常跑去轉角處找以前的老朋友、老厝邊閒聊，我姪女要找我，都先打電話來看我在不在，我每天都聽收音機，就是阿龍主持的節目，所以知道一些事情，現在幾點幾分，都從收音機得知的，久了我大概知道現在差不多幾點幾分，我每天晚上差不多九點睡，早上四點多起床，到處走走，然後固定在附近攤位吃蕃薯稀飯，配茄子。我的生活都沒有變，妳要找我，很好找。」(個案5)

以上可知個案作息正常，每天活動筋骨，生活有規律，如四季之運行，這是養身之道，也是適應之道，他們不是枯坐在家，而是各有自己的生活因應方式。

二、安貧自立

本研究對象多習慣清苦的生活，遇事傾向自力解決，儘量不假手人，屬於安貧認命，韌勁十足，又能體恤別人的困境，可說是經得起環境歷練的獨居長者。

「去年(民90)作水災(711水災)，水淹到我的半身，我自己在樓下哭了一天一

夜(獨居確實有不便之處),到第二日雨停,我才慢慢把水掃出去,整理厝內,別人家有人幫忙,我又不敢去麻煩他們,他們顧自己的家都不夠,那有閒工夫過來再幫我忙,如果阮老還在,我就不會這麼可憐喔。(說到此眼淚撲簌簌而來,讓人看了很不忍),我自己都無生,領養了一男一女,兒子七八年前去大陸做生意後,就再也消息了,女兒的公婆身體很差,要人服侍換身尿褲,所以咱也不敢叫她回來照顧我,阮厝吃的水都是阮女婿載來的…媳婦已經離婚了,一年會帶著孫兒回來看我一兩次,只會叫孫兒叫我阿媽,她離婚以後就沒有再叫我一聲了…生病時自己叫計程車去阮外科,巷口賣米粉的很好,有時我會請他幫忙。家裡設有『守護天使』到現在都還沒使用過,有一個處境和我差不多的老人,有一次不小心碰觸到,一下子救護車嗚嗚來到,聲音會驚死人,所以我不敢去按,就是心臟病發作,自己也是勉強抱病坐計程車去看病。」(個案 20)

個案 19 視力只剩一眼,自述不影響生活起居,喪偶四十多年,未再結婚,原本住鳳山,待女兒皆有歸宿後,獨自在仁武租了一塊空地,栽植花卉,「真正有事情時,我有想到找別人幫忙,不過反頭過來想:大家嘛都很忙,咱自己就要辦法去解決;我從來沒想過要政府幫忙,政府本身嘛艱苦過日子,咱眾人的艱苦若乎政府擔,政府就擔不完。」

「我知道有午餐送到家的服務,志工知道我過去昏到過三次,怕我身體負荷不了,料理三餐有困難,也好心好意問過我需不需義工送便當來,我想一想,唉呀不用啦!我還能動手自己煮,就自己來啊!幹嘛要麻煩別人呢!真的煮不動了再說。」(個案 21)

個案 17 研究者訪問她時,已虛弱得無法料理晚餐,研究者關切地問道她女兒知不知情「我查某子認為我若有問題,會自動打電話乎伊,伊認為我沒打電話過去,一定是沒什麼大代誌,其實我已經病痛得不想活落去了,我也不想甲伊講,除非伊主動打過來,我連自己的查某子,我都不想麻煩她,何況是厝邊。多活一日,多病苦一日,若不是信教的關係,我早就想要自殺,我只想死死的好,早日解脫,所以不想打電話給她們。」

「雖然眼睛看不到，我一切都自己來，洗衣、煮飯、整理內務，走出去轉腳處找朋友，樣樣都自己來，雖然有些不方便，但長期下來也都習慣、適應了，有時候我姪女幫我洗衣物，或做什麼，我都回拒了，我跟她說，我自己來就好。如果買我現在吃咳嗽的中藥就要拜託她騎摩托車幫我買了，我差不多一個半月就麻煩她買一次，其他我都自己來，我盡量不要麻煩別人」您要付房租兩千元，還要再自費買中藥，這樣可以生活嗎？」
「夠啦！夠啦！省省用，可以過日子啦！」（個案5）

個案2是退而不休的老榮民，育有四男一女，目前是社區公寓的管理員，住在該設區的地下室，鎮日與腳踏車、機踏車共處一個空間，光線不足、空氣品質不佳，一般人恐無法忍受，但他甘之如飴，自覺能有擁這樣的空間居住，又不必繳水電費，很知足，再者走兩步出來，就是社區公園，我兒子住的地方很小，他們一家人住都嫌不夠，那能容得下我，我住在這裡，冬暖夏涼，又不必繳房租、水費、電費，走出去就是公園，沒事就到公園坐坐，和人家聊聊天，這裡要買吃的也很方便，我一個人吃有限，走一小段就有自助餐了，走一走動一動也不錯啊！」以前我都坐公車去婦幼醫院看病，現在走路困難，視力也減退，看病都坐計程車，這樣一個月也花掉不少，像我們老榮民，國家每個月給了一萬二三，就不能領津貼，真的不公平。「您怎麼不叫子女來服務？」
「唉！算了算了！麻煩啦！這年頭那有靠兒子服侍的？他住在小港，不方便，再說他有自己的事業要顧，我還能行動，自己來就好了，不必麻煩小孩。」

個案7住在舊配給的國宅平房，一半租給美容院七千元，再加上月領八千元，省吃節用，剩下錢的錢是買健保不給付的藥，買流浪狗、流浪貓的罐頭，跟貓狗感情很好，小時受基督教的洗禮，現在則趨向佛教，每天晚上看第四台佛法，篤信因果，生活有寄託很紮實。社會局好意，曾派一位義工來幫忙我，結果也沒幫到忙，後來我跟她說免了，妳來這裡，我反而要丟下該照顧的貓狗，陪妳聊天，結果變成妳沒有幫到我，反而我還要空下時間陪你，我現在平平順順的，沒有什麼問題，謝謝妳啦！以後妳不用來陪我了。」政府的美意，不見得符合老人家的需求，獨居老人的個別差異很大，故最

好能事先做個調查，再投其所需。

本研究對象，省吃節用，遇事多傾向自己解決，此亦符合楊培珊（1999）所發現的獨居老人與鄰居、子女、朋友、親戚等均保持聯繫，但實際遇到困難時則傾向於自己解決的方法。此外本研究個案還有一顆體恤他人的心，知道家家有本難念的經，故不把自己的困境壓在別人的身上，以增加別人的負擔；他們多認為生活能過得去就好了，對錢抱著「不主動，也不拒絕」，故對政府只怕救助金、津貼被取消，不敢奢望增加，但若有人伸出援手，也多樂以接受。個案 20 有自怨自艾的傾向，個案 17 身體有病痛而減低生活滿意度，在不想叨擾別人的情況下，可能會採行不予理會，讓自己自生自滅，這種情形若沒有與外界溝通交流，最可能如報紙所說的死亡多日才被發現。有鑑於此，研究者一離開場域，立即知會有關教會人士，特予關注。總之本研究對象生活多能自理，儘量不假手他人，是一群韌命十足，適應艱苦環境的「幸存者」(survivor)。

三、社交參與

本研究對象的社交參與情形，經歸納統計，參加長青學苑學習活動的有 8 位；參與宗教活動的有 11 位；加入志工行列，關懷弱勢族群的有 3 位；參加晨間健身的有 3 位（如表 4-2-2）。

「來長青學習，我們那個時代，女人那有機會讀書，在家裡都嘛要幫忙做農事，做得要死，我二十歲嫁人更苦，要事奉公婆、服侍老公、不僅照料小孩，同時也要照料小姑、小叔；夫家也是務農，我要做女人的工作，同時也要做男人的工作…所以就很羨慕現在的小孩能讀書，聽朋友說有「長青學苑」，我就來報名了…同學之間會互相談起他們過往的情形，和同學們的狀況比起來，好像我不是最壞的，還有人家比我更淒慘的，所以對已往所受的折磨也就不放在心上了。」（個案 4）

「我現在的生活重心，就是誦經唸佛，這把年紀就要為往生做準備了，我現在參加

共修活動，此外有人往生的話，我們就成群地去幫人家助唸，那一天我往生，別人也會幫我助唸，參加共修聽師父開示，知道人生無常，身體只是幫我們修行的皮囊，所以對身體的老化，較不在意，倒是精神很好，期待能到西方極樂世界…我現在身體較差了，有時人家在邀說要到那裡幫人助念，我心有餘而力不足，只好在家裡誦經時把功德迴向給往生者。」(個案6)

「我最大的毛病就是胃不好，我曾胃出血住過醫院，住院期間，我兒子請看護照顧我，住院的滋味很不好受的，所以在我出院身體恢復後，我就每星期五到醫院幫人祈禱，給病人加油打氣，星期日固定到教會禮拜，其他時間就在長青，參加這些活動，感覺心裡很平靜、很踏實、很感恩，身體退化較慢。」(個案14)

「我才剛進入老年期，因事先有過規劃，我怕老化得太快，人生有太多事要學、有些願望還沒完成，有些名山勝水待我遊賞，為了怕得老年痴呆，和自我封閉，所以一退休，我就很積極地參與活動，像加入宗教團體、參與志工，球類活動，接觸朋友，感覺好像沒有什麼苦悶，因為在活動當中，情緒有渲洩的管道，感覺身體及精神狀況都不比年輕時差，再者閒聊當中，會把一些棘手或鬱卒的事搬出來商討，交換心得…。」(個案16)

從本研究裡發現在現代社會裡，身體健康、有錢、有閒的老人可以結伴參與諸多的休閒與社團活動，從中可以充實生活，去除調適的困難；亦可借鏡他人，妥善處理家庭個案間的人際關係，符合前面文獻所探討的老人參與社交活動，較容易與有共同的興趣或生活經驗者維持交換的平衡(呂寶靜，2000)，為防止角色退出所產生的適應不良，友誼是一個有效的替代品，對老人的士氣有正面影響，對生活滿意度具有顯著的影響力(鄭淑子，1996)。

人到老年期，尤其是獨居者，更容易顯得孤立與寂寞，若擁有親近、較好的朋友，

則比有成年子女來得重要。原因在於老年朋友間之價值觀念、生活背景、興趣較接近；而父母與子女之間常有互助扶持關係，但當父母年老無法扮演供應者、幫助者的角色時，往往造成兩代間互惠不均的問題，朋友之間則較無此問題。故參加社交活動，結識志同道合的朋友，可防止角色退出所產生的不良適應。本研究個案參與長青學苑學習、或宗教活動者，對生活均表滿意。

四、安身立命

從 Viktor Frankl 的《活出意義來》一書中得知在納粹集中營內，那些還有任務待完成的人，最容易活下去。同理，對老人而言找到其安身立命的意義，越發顯得其剩餘的價值與尊嚴，同時也因置身其中，樂此不疲而提升生活滿意度。

「我每天來長青，一星期做三天的志工，其他的時間則學點東西，長青為老人家準備的課程很多，有英語、日語、畫圖…志工領有車馬費，有沒有車馬費並不重要，最重要是我還有能力為其他的老人服務，這樣日子也比較好過，也較有意義。」(個案 12)

「我每星期日去教堂作禮拜，每個星期五固定在醫院幫人祈禱，祈求病人早日康復，能替天主傳播福音，關懷病患，是我最快樂的事。能為病人解除病痛，帶給病人信心，讓他們展開笑容，有些病人還因我去幫他祈禱，感動得信了天主，這是最驕傲也覺得最有意義的。」(個案 14)

「我的宗教信仰告訴我，萬般帶不去，只有業隨身，因此我每個星期有兩個半天在安寧病房當志工，就是多種植福田，幫忙別人以淨化自己，有能力幫助別人，的確是一件很快樂很有意義的事。幫助別人完全沒有損失，當看到別人因為我的幫忙而感激樣子，我真的甜在心頭，國父所說的『助人為快樂之本』，我當了志工以後才有深刻的體會，幫助別人其實不但沒有吃虧，反而最大的收穫還是自己。」(個案 16)

「我現在每天照顧這些流浪狗、流浪貓，就覺得一天 24 小時不夠用，每天早上都是這些貓咪肚子餓了，把我叫醒，我房租收的錢拿來買貓、狗的罐頭給他們吃，我不隨便拿東西給他們吃，我每一次一買都買整箱的，這些貓狗都認識我，我每天忙著牠們就忙不完，…睡眠的時間都嫌不夠，不知什麼叫做寂、孤單。」我還曾經寫信給連方瑀（當時連戰當副總統），要她呼籲那些養寵物的，要有愛心，不可玩膩了就棄之不顧，弄得一堆流浪狗、流浪貓四處流竄，我看了於心不忍，就收留這些動物，並不隨便給牠吃，我都買貓狗吃的好罐頭，（指給研究者看），不僅這樣，還要帶牠們去給獸醫結紮，不結紮不行，母狗一發情，吸引一群野狗過來亂雜交。」（個案 7）

個案 7 住眷區平房，看不慣流浪狗雜交繁衍，主動自掏腰包，幫狗兒結紮，研究者目睹她把家裡吃剩的，拿到外面給其他路過的流浪狗吃，並和附近人家打招呼寒暄，雖未參與社交活動，但找到生命的意義——照顧流浪貓狗，生活充實，精神愉悅。

老人家須面對生理機能衰退，配偶死亡、角色轉變、收入減少以及社會變遷，一般說來以面對配偶及子女的死亡是最痛苦不過了，不幸的是，大多數的老人都可能經歷此兩種痛不欲生的失落。寂寞是獨居老人常有的感受，這種感受可能會一直持續到他走完人生的歲月，幸好他們各自有其依附的對象，重新另覓生活的意義。誠如意義治療學大師 Viktor Frankl 他之所以逃過集中營之浩劫，就是找到生命的意義，讓他撐過種種的難關，故展現生命的意義可視為是老年生活的一項任務，尤其對那些喪失許多事物的老人而言，是支撐他們活下去的動力。

第四節 獨居老人的社會支持與生活適應

壹、社會支持與生活適應之關係

本研個案享有政府老人津貼者，其生活費用多靠子女支持，撇開婆媳不和外，其背後皆與子女保有聯繫，吳寧遠（1996）研究指出：真正對個人的家庭支持，與其說是家庭網絡中人數的多寡，不如說是家中親子關係與家庭氣氛才是真正的關鍵因素。陳明珍（2002）亦認為家人對老人關心與支持，對老人而言是一種最重要的社會支持，尤其情緒支持，影響老人的生活適應甚鉅。

「阮厝死十幾年了，他過身時，我傷心到十幾日沒吃、沒暍，阮厝的姊妹以及這些兒子女兒們都來安慰我，他們說人死了沒法度再復活，妳哭得這麼傷心，死人顛倒無法超生，我才慢慢走出來，現在如果談到阮厝，我再也不會傷心了。」（個案8）

「我76歲時先生過世，難過難免，但很快就走出悲傷，因為我大姊開導我，也陪我走過這一段歷程，我有事都會找我大姊幫忙，她現在身體還好，我一生中大概平平的，沒有那個時期特別好。」（個案13）

個案10是屬於較內斂形的，「能在長青學唱歌、學國語、英語，覺得日子過得很快，來這裡很不錯，有朋友做伴，身心上有什麼障礙說出來，大家會很熱心的提供意見，也可分享別人的問題，在這裡會覺得自己並不是很差的，因為可聽到比我們更遭的情況，大家互相關懷，提供養身的祕訣，增添生活的趣味。」

個案11為國小教師退休，生活滿意度極佳，身材嬌小，又打扮得很時宜，外表看起來，比實際年齡小個十來歲，「獨居對我來講，沒什麼影響，我每星期二到星期六在長青唱歌、跳舞，晚上回家，喜歡看書，都忘了時間，自己一個人住很自在，我不會

覺得沒伴，因為我小孩每天都會打電話回來問我的狀況，我和鄰居也常往來，他們對我很好，所以我儘管一個人住，但是在精神上感覺熱鬧，一點也不覺得孤單，有時候我小孩打電話跟我說星期六要回來看我，我都叫他不要回來，台北開車下來，走高速公路經常會塞車…」

「生活有滿意無滿意，日子嘛是一樣要過，我年輕時幫人抬大孫轎，昔時閩南習俗，老人家出殯，長孫要坐在轎子，現在的時代已經不這樣做了，我的生活費攏是政府給我的，這裡的厝邊頭尾對我攏不錯，我冰箱的粽就是他們給我的，每天的日子都一樣，可以一日過一日就好啊！要不然要怎樣，我有一個姪女就住在離這裡不遠，她常常騎摩托車來看我…去年膀光發炎住院二次，一次是待一晚；另一次是待兩晚，都是我姪女在旁照顧，才能這麼快出院，家裡的冰箱、電話都是她搬家時留給我的，白天時我都去轉角處找以前的厝邊聊天，這樣較不會無聊，晚上通常會聽收音機解悶，生活平安，可以過日子，這樣就很知足了。」(個案5)。

「我兒子、女兒都很孝順，常打電話來，我沒有什麼問題，物質和精神都不虞匱乏，除了胃腸需要嚴加保養外，生活挺愜意的，平安就是最大的福報，我朋友亦提供我一些保養腸胃的良方，也會叮嚀我禍從口入，小心飲食。我這個人太貪口腹之慾，看來不見棺材不流淚。」(個案16)。

「我二個女兒戶口都遷去美國，剩下我一個，費用不夠要找誰講，啊多省省用，不夠用就吃藥，目前為止，我很少去看醫生，附近有門診很方便，我大部份去藥局買成藥吃…現在的公寓大家都嘛關得緊緊的，不方便找人聊天，我大部份的時間都花在拜佛、誦經、唸佛上，大體上說來住處是我大姊免費讓我住的，生活費用是政府供應的，還有一些同修的師姐互相疼惜，互相照應，生活深居簡出，不錯啊！」(個案6)

「不滿意又能怎樣？生活總是要過啊！不去想到不愉快的事就好，年紀大了，不

要跟自已過意不去，對病痛也不要太在意，太敏感，在長青有伴閒聊，大家互相訴說心裡的憂悶，心裡比較愉快，生活比較好過。」（個案 15）

本研究對象靠宗教、親人、朋友的情感支持，讓他們精神充裕；靠政府的救助，及親人的物質支援，生活也不成問題，由是多覺得生活愉悅、滿意。前面文獻⁵講到老人格特質，有成熟型、搖椅型、裝甲型、忿怒型、自憎型，前三型之認知與生活態度較積極、正向、樂觀，屬於適應良好的人；後二型剛好相反，屬於生活適應不良的人，本研究對象只有一個較自怨自艾外，其餘皆屬適應良好型。

本研究對象生活滿意度高（參看圖 4-4-1），顯示生活適應好，這群獨居長者的生長背景：歷經戰爭逃難、貧窮疾病、水旱震災襲擊的歲月，至今還能屹立存活，多屬「物競天擇」經得起環境考驗的成功適應者，故對政府津貼、長青活動中心的設施，抱感恩之心，除非有惡疾在身，影響生活品質，想早些解脫，否則多自覺生活滿意度不錯。此亦符合和陳肇男（2001）調查研究結果，老人的健康惡化、退休後收入減少以及活動減少，喪偶或喪子的傷痛等因素都會損及老人的生活滿意度，如果把這些拿掉，70 歲以上老人對生活滿意度並不低於 60-64 歲的人。

本研究亦發現個案的心理健康與生活滿意度有正向的影響，除本身漠視艱難困苦的環境外，多能與其網絡中之其他個案建立良好之關係，從中尋求適當的協助，儘管老化會帶來變化和壓力，但藉著社會支持網絡的建立，提供物質援助、資訊提供和情緒上的支持，協助老年人適應獨居，使其雖獨居，但身心功能及生活適應上不比一般老人差。故本研究將個案的身體健康狀態、社會支持及生活適應由優至劣分為 5、4、3、2、1 等五個次第製作如表 4-4-1。

⁵ 第二章 第四節，參之二之（二）人格理論。

表 4-4-1 身體健康狀況、社會支持、生活適應分析

等第 編號	身體健康狀況					社會支持					生活適應				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1		☆					☆				☆				
2				☆				☆				☆			
3			☆					☆					☆		
4			☆			☆					☆				
5		☆					☆				☆				
6			☆			☆					☆				
7			☆				☆				☆				
8		☆				☆					☆				
9				☆				☆			☆				
10		☆					☆					☆			
11			☆			☆					☆				
12		☆				☆					☆				
13			☆			☆						☆			
14		☆				☆					☆				
15		☆						☆					☆		
16	☆					☆					☆				
17					☆			☆				☆			
18					☆	☆					☆				
19		☆				☆					☆				
20				☆				☆						☆	
21			☆			☆						☆			
22				☆		☆					☆				
合計	1	8	7	4	2	12	4	6			14	5	2	1	

貳、衡量的準則

基於上述緣由，本研究將個案的自覺健康狀況、社會支持、生活適應繪製如圖 4-4-2。

衡量的準則：綜合個案自述及研究者從旁觀察所得

- 一、身體健康狀況：日常生活、工具性生活無需人幫忙，能雲遊四海，得分為「5」；日常、工具性生活無需人幫忙，但無法承受旅遊之苦為「4」；日常生活、工具性生活無需人幫忙，但身體狀況患有一項以上危險的症狀，諸如心臟病等為「3」；日常生活無需人協助，工具性生活需要人協助，且患有兩項以上的慢性症狀為「2」；日常生活需要人協助的為「1」
- 二、社會支持：撇開正式的社會支持外，自認支持網絡豐沛，隨時可取得支援者為「5」；自認為可取得 5 人以上的支援為「4」；自認為可取得 4 人以上的支援為「3」；自認為可取得 3 人以上的支援為「2」；自認為可取得 2 人以上的支援為「1」。
- 三、生活適應：以自評生活滿意度為準則，自認為生活很滿意為「5」；自認為滿意「4」；自認為還滿意為「3」；自認為不滿意為「2」；自認為很不滿意為「1」。

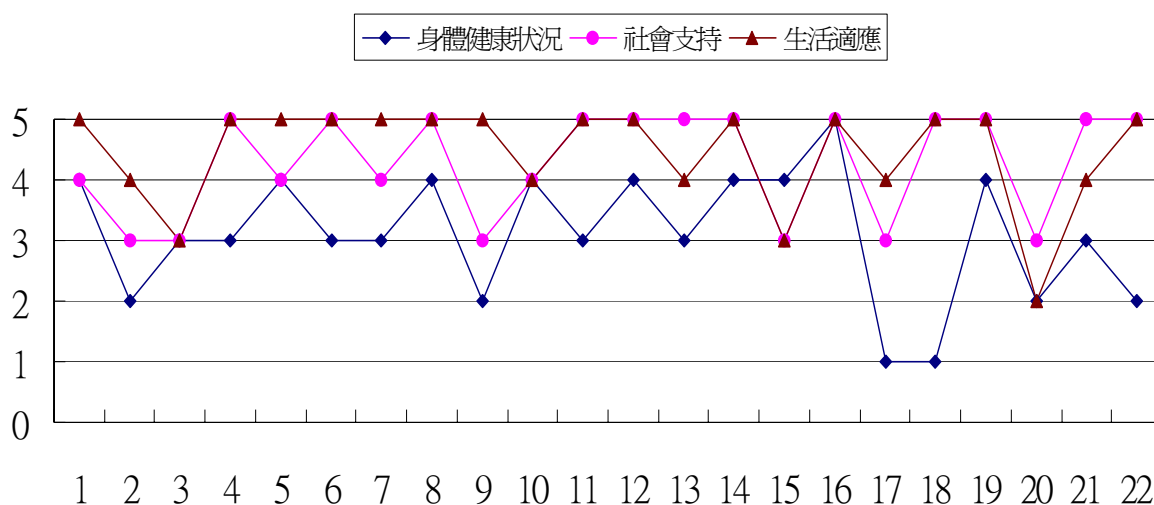


圖 4-4-1：獨居老人的身體狀況、社會支持與生活適應對照圖

第五節 獨居老人的迷思

壹、獨居等於孤獨無依？

獨居並不表示一個人要過得孤孤單單的，本研究對象多有親人，儘管沒有住在一起，兒女是他們重要的支援來源。換言之他們享有自己的天地、自己的隱私，同時又與親友、鄰居、同儕保有聯繫。

個案 1 育有三女一男，當研究者去造訪時，發現她家裡還有人，她趕緊解釋說：
「我朋友最近身體較差，到我這邊來靜養身體，她說我這裡較寧靜，過些天就會回去，我也喜歡她有空來這兒作伴。」
「我每天 4 點多就起床，5 點到 XX 國小運動場走走，和一些老伴哈拉聊天，身軀動動。」

個案 9 自述是家中的長女，兄弟姊妹有七個，十八歲就結婚了，因無生育能力，被趕出來，後來靠零碎的打雜工作，賺取微薄的工資，不幸又遭老闆倒閉捲款潛逃，身無分文，父母過世後，從此就再也沒回老家旗山了，兄弟姊妹因而失去聯絡，處境堪憐，目前隻身住在高雄縣鳥松鄉一棟公寓一樓裡。「習慣了就好，孤單也沒辦法，厝主對我很好，把我當成母親看待，幾乎每天都會來看我，她沒有跟我收房租，我住在一樓，出去走動很方便，我常附近走動，和左鄰右舍皆有來往，他們對我不錯，年節拜拜時他們也會拿點拜拜的東西給我吃，偶而也有教會的善心人士來造訪。」

個案 18 是本研究對象中支援最充沛的，育有三男三女，兒子住的地區離他近的走路十來分，遠的開車十來分，「我本來和我太太住在此三樓公寓，她因大腸癌過身去，剩我自己一個住在這裡已有 5、6 年了，我的兒子、女兒都很孝順，三餐由兒子輪流送飯來，我三個兒子，一個月每人給我三千元，外加老人津貼，就有一萬二千元，生活很好過，晚上他們都會打電話來問東問西，我那些教友也常會打電話來閒聊，一個星期最

少有二個晚上，兒子會輪流來這裡睡，我自己住在這兒很安全，我的小孩很照顧我，」
個案 18 有獨居之名，幾無獨居之實。

個案 4 育有三男三女，每星期一、三從長青下課回來，固定會在居家附近的素食麵攤吃麵，「我每星期一和星期三要轉兩班公車去長青學英語、日語，去一趟，連走路等車，要花上兩個鐘頭，回來就讀書，復習功課啊！我們那群同學都處得很好。我女兒每星期會幫我買些東西，冰箱都放得滿滿的，伊一個禮拜幫我清掃一次。我只要從長青上課回來，一定會來這裡吃碗麵，已經習慣了，只要一次沒來，業者就很關心問我怎麼沒來，有什麼事啊！如果有什麼事需要我們幫忙，要讓我們知道喔！這一家麵攤人很好，很好禮。」

「一個人也不覺得孤單，我小孩子常常會打電話回來關心我，他們假日要回來看我，都被我婉拒了，台北高雄那麼遠，開車很辛苦，且隔天又要上班，我跟他們說，放心啦！我在高雄日子忙得很快樂，要參加學習活動、上教堂禮拜、到醫院幫人禱告，日子過得很忙碌呢！」（個案 14）

「我兒子和女兒常常和我聯絡，有時他們要拜託我帶小孩，我跟他說短時間可以，常時間的話，乾脆我替你出錢請人帶好了，不過說真的，我也很盼望他們常來找阿媽玩，平常我很喜歡運動，多以「球」會友，但是遇到難題，我通常會祈求佛菩薩加持，然後真的就會有貴人出現，很靈喔！真的很不可思議喔！人還是要有宗教信仰。」（個案 16）

個案 19 育有四女，喪偶四十多年未再婚，曾住鳳山，女兒結婚後，現租屋於仁武，空地頗大，朋友算他租金甚低，栽植不少花卉，除了消遣外還兼點營生，雖然 80 歲，僅剩一眼的視力，然視力頗佳，篤信基督「我平時就忙這些花卉，沒有時間料理三餐，三餐幾乎都是買現成的，我 60 年來不曾看過醫生，最近膀光有問題，才看醫生，一個人住難免孤單，習慣就好了，平常有苦悶，找耶穌講，耶穌是活活的神，有時教會的兄

弟會打電話來噓寒問暖的，隔壁鄰居會來這兒走動…生活說起來還挺滿意的。」

個案 5 是本研究對象唯一沒有結過婚，亦是住宅最差的，租在左營區老舊平房住宅，月租 1500 元，三戶人家共用一個老式的茅廁，視力等同零，「我七歲出麻疹，發高燒，從此眼睛幾手全瞎，大概可看到一公尺，現在則完全看不到，但可感覺到黑影，年輕時摸蛤仔過日子，摸少自己吃，摸多有人買就賣，自己生活有困難了，那有錢討老婆…我若有艱苦病痛，我會拜託厝邊幫我打電話給我的姪女，我的姪女就會來載我去看醫生，平常就是找厝邊、老朋友開講。」

由以上可知這些長者雖然單獨居住，但仍然與親友及鄰居保持互動，並且還從中得到精神與物質的支持，符合 Seale (1996) 針對 163 位的獨居老人訪談研究，發現他們不是孤立無助，遺世獨立的，他們都有自己的社交網絡，即使疏密有別，但都有功能的。施教裕 (1998) 也發現老人獨居本身並不是問題，問題是有無家屬親友可以提供經常性的照顧和協助。一般而言，獨居老人的身心功能尚可，故還能維持獨立自足的生活方式，否則即可能被安置在機構接受照顧和養護。

本研究對象多是有依有靠的，符合文獻所發現的獨居老人並不一定是無依無靠，或心理調適不佳的人 (蔡秀美、周雅容，1995)。換言之，雖然獨居，但只要目前的居住安排是老人本身自己選擇的、喜歡的，那麼他們的心理健康或許比住在三代同堂家庭，但卻認為不理想的人來得好些。老人獨居不等於孤獨無依，他們多有自己的網絡提供經濟與情感支持，即使無子女者也有善心人士關懷，視之如母，提供免費的住處。總而言之，他們與其所處的社會網絡是互動的，而不是隔絕無助，無依無靠的。

貳、獨居老人難以相處？

本研究對象，皆比研究者想像的來得和藹可親，研究者先前亦受了媒體報導的影響，誤以為訪問獨老人一定是吃力不討好的，心裡已作了吃閉門羹，或飽受咆哮，被轟

出門外的準備。事實不然，他們似乎有顆敏銳的心，嗅出來者之善，欣然接受訪問，並與研究者有良好之互動，能有這樣意想不到的效果，引領者功不可沒，但研究者之懂得人情世故，不空手訪談，亦是贏得好感之一。他們可以如數家珍般暢談諸多往事，訪談完閉，有的還依依不捨送研究者至有一段距離的停車處，誰說他們是孤僻難以接近的一群，或許本研究正可破除一般人對獨居老人的刻板印象。

個案 17 因婆媳不和，自己在祖厝的公有地搭個鐵皮屋居住，研究者去拜訪時，天色已暗，正逢其洗澡，就在等候其間，她家庭院裡有三棵龍眼樹，果實纍纍，令人垂涎三尺，引領的熱心教會人士，便就地摘了不少龍眼，讓研究者品嚐，正大快朵頤之際，一位和藹可親，臉龐佈滿風霜的長者開門了，滿口陪不是讓客人久等了，臉上洋溢著老人家特有的慈祥，趕緊請研究者入座，其親切的問候語，令人有賓至如歸之感，雖是鐵皮屋，裡面卻別有洞天，頗為寬敞的，設備除了無冷氣外，該有皆有，只是陳舊而已，簡陋中不失窗明几淨，進屋之後，老人家熱誠開電扇，然後又怕電扇不夠涼，頻頻轉換強度與角度，深怕研究者承受不了熱浪之侵襲，研究者心想住鐵皮屋的老人應該是落落寡歡、閉塞不善辭令者，結果場面迥然而異，她侃侃敘述其生命歷程。要不是自述其身體已差到快無法料理三餐，否則光從渾圓的外表不易看出。

個案 7 是來自研究者跟隨志工「午餐送到家」服務時獲得的，志工介紹我的來意，她爽然答應，還自我解嘲說「我最符合孤獨無依的人選，我先生過世，就我一個在台灣，舉目無親，親人都在大陸，我 19 歲結婚，生了一個女兒，民國 38 年跟我先生逃難到台灣，女兒來不及帶，她跟著祖母留在大陸……」她的熱誠坦率，讓研究者受寵若驚。「我家裡養了一群流浪狗、流浪貓，(研究者觀察大約十五隻左右)，我每天照顧這些，沒有時間去整理房間，年紀亦大了，不再像以前那樣勤於打掃，如果你不嫌棄，很歡迎妳進來坐坐。」

研究者訪問個案 5，臨走前跟他說下次再來訪視時會帶個午餐來，他喜孜孜地送研

究者出來「好喔！好喔！我攏閒閒，若不在家，就是在轉角處找卡早的厝邊聊天，要不然就在廟庭，你可以先打電話來看我在不在，我的姪女要來找我，都嘛這樣。我和厝邊頭尾都有在開講，常常回去找以前的厝邊，妳要找我很好找，我就在附近而已，不會跑太遠啦！」。個案 5 是研究者在走訪田野時，由拾荒老人偷偷指引，該個案完全不知情，然後由研究者單獨登門毛遂自薦，他不但未拒研究者於千里之外，還坦誠相待。

個案 21 雖住在違章建築區，但自述以二十二萬元買來的，屋裡面有一個花了五千元買來的中古超大冰箱，研究者觀察裡面裝滿了東西，尤其冷凍庫裡，「我這個超大冰箱，是某工廠老闆得知我沒有兒子，先生過世後一人獨住，所以特地優惠賣我 5000 元，別人是買不到這樣的價位，我冷凍庫裡的魚，都是我小孀給我的，我小孀的朋友喜歡釣魚，人家給她，她就分一些給我，我一個人吃不完，妳（研究者）要不要，我給妳一些。」說時遲，那時快，立刻就拿了一包魚給研究者，但又覺得不妥，馬上另換一包「這一條最好，這條剛剛才送過來的，最新鮮，妳有沒有在煮？拿回去，這很新鮮。」，邊說邊遞過來，她的熱誠，還是被研究者予以婉拒了，「妳放在冷凍裡，慢慢吃，老人家需要多點營養補給。」

當研究者造訪完畢，大多數的個案（長青綜合中心的除外，因為她們是特別撥冗接受我訪問，也知道我還要再繼續訪視其他的個案）滿客氣地送研究者至門外，研究者半開玩笑說，「有空我還會來拜訪」，他們不但不嫌煩，還幾乎以同一語調含笑答道：「下次來，空手就好，不要帶東西來了，我這裡簡單沒什麼，你不嫌棄就好！」，其中最令研究者動容的是個案 20 送研究者一段路程，直至停車處，當研究者車子發動了，她還不忍離去，一直揮手道別。

以上顯現本研究的獨居老人多是親切友善的一群，絕不是媒體所報導的孤僻，不與人往來。當然這幕後大功臣，是引領者，引領者對個案的嫻熟，提供研究者不少資訊，在其穿針引線之下，讓研究者能很快地被獨居長者所接受，而進行一場事半功倍的訪

談。撇開獨居長者不談，就是一般人對陌生人也不隨便打交道，甚至還會退避三舍，由此我們有需要調整對獨居老人刻板、負面的評價。

肆、 媒體關懷獨居老人？

個案 16 是所有個案中學歷最高的，但對外避口不談獨居，她認為這樣較清淨，免得招惹來過份關懷的眼光，「我們的社會就是這麼弔詭，一方面多關懷獨居老人，一方面又帶著有色眼光看我們」，該個案有意藉研究者之翰墨，一吐心中的不快。「在我年輕時遇人不淑，當時要結束這段同床異夢的婚姻，我知道會招來異樣的眼光，但幾經煎熬後，我還是壯士斷腕，果然別人在後背議論紛紛，我盡量裝著若無其事，不予理會，他們就一直認為我是一個可憐的單親家庭，但是事情常有峰回路轉，柳暗花明的突發進展，在無心插柳的自然情境下，邂逅小我一歲同為教育界的未婚男友，當時曾論及婚嫁，但遭男方家人強烈反對，此段斷緣份不但沒有成泡影，感情反而在穩定中成長了三十年，我們相知相惜，我現在的生活很踏實，有同事、教友、球友、男友、親人，再加上我很喜歡自得其樂，所以我並不想讓人家知道我是獨居，免得招來太多不實的想當然。有時看到別人故作同情、我反而很同情他們的愚蠢與一廂情願，他們怎麼不動腦筋，完全被媒體牽著走。對未來我不去想那麼多，我篤信佛教，平常就有上早、晚課、過年過節我會去拜三千佛，人生至此，夫復何求？反正遺囑已經立好了，現先在就是好好把身體保養好，至於經濟、情感皆不虞匱乏，遊山玩水隨我來。總之到現在為止，礙於社會民風未開，對我們這一代的『獨居者』多做太多負面的聯想，與其說我不敢面對現實，毋寧說，我不想陷他們於不義之罪，製造無謂的八卦口業。對於給我異樣眼光的人，我會刻意和她保持距離，以策安全。」「您怎麼判斷她不是出自善心的關懷？」「唉！相處久了，妳就知道，常常炫耀她們夫妻感情有多好，整日沒事做，就是東家長西家短的，唯恐天下不亂？這種人妳說她們會是善心的關懷嗎？鬼才相信。」

「我大女兒當空中小姐，難得回來，二女兒嫁到永安…我一個人住難免會覺得孤

單，我年輕時很會跳舞，現在這麼老了，身高才 162 公分，沒人願意跟我跳，平常我會跟人家打招呼，如果我跟那個人打招呼，他不理我，我從此就不會再和他打招呼，甚至看到他，我會故意繞彎，不去碰他。」「您認為這和獨居有關係嗎？」「應該有吧，因為他們認為獨居的人心裡比較怪吧！」（個案 3）

研究者走訪田野時，聽一位友人訴說其認識的一位獨居長者，傍晚時分會在社區公園活動，但她很忌諱別人知道她是獨居者，原因是會惹來異樣的眼光，她很排斥「獨居老人」這個標籤，此觀點和個案 16 如出一轍。研究者特地至其活動場域旁觀其行徑，發現她和一般老人無異，和人群也有說有笑互動不動，偶而也會沉思，就是這種沉思，容易被媒體捕捉渲染。媒體的報導，其出發點是喚醒社會大眾給予弱勢者關懷，理應予以肯定，然其過度渲染，使獨居者未蒙其利先受其害而波及社會網絡。

一般人對獨居老人多抱負面及杞人憂天的看法，認為他們多是搖尾乞憐，要人們施以垂憫、救濟。本研究對象剛好相反，他們多半不假他人，且所求不多，克苦耐勞，希望社會以正常的眼光看待他們，不可否認少部份會讓人感覺孤僻難以接近，其實這是一種出自防衛、保護自己的心態表現，因為人們的憐憫，有時是一種自尊的傷害與踐踏，誠如英國詩人 Thomas Campbell 所謂的「寧為人妒，不為人憐」*「It is better to be envied than pitied」*。李翊駿（1998）的研究報告中指出香港有些獨居老人拒絕申請「綜合援助」，認為有損其尊嚴，因為它給予社會人士一種強烈的「救濟」性質，受惠人要為此付出「烙印」的代價，又社區支援服務及院舍照顧的舉動有傷他們顏面。吳明儒（2001）亦認為老人若接受過度不必要的照顧服務，不但破壞其原本的自理能力，也會加速其身體機能的退化。

由個案 16 和個案 3 多埋怨社會給獨居老人貼上不良的標籤，此亦符合社會崩潰徵候理論所謂的老人的社會發展崩潰，主要是社會給他們貼上不良的標籤，老人接受這個標籤後，便自暴自棄地改變行為以符合它，結果不再振作，變成無能力，比較依賴，且

適應不佳。獨居老人的意外事件被媒體炒作後，我們多會以適應不佳、遭人遺棄去解讀這一族群。其實老人獨居，是時代的走向，只要身體狀況不差、經濟安全保障、又有社交網絡與之互動，則老人獨居是令人歆羨的。

本研究對象猶如陳燕禎（1998）所謂的獨居老人宛如「單身貴族」、「黃金女郎」；亦如楊培珊（2001）所謂的獨居者其實是主體，是有能力的，其行動是有意義的、有其邏輯性的，而不是各種服務的對象，一群被動的客體而已。本研究亦發現獨居又生病或不與社會互動，才是問題之癥結所在，所以社會應以正面的態度來看待獨居老人，不應給他貼上不良標籤。

肆、居家環境髒亂？

研究者走訪獨居長者，發現他們在家的時間多，有閒暇將家整理得井然有序，並無媒體所報導的髒亂。或許願意接受訪問者，本身就屬於較開朗型的，連住在老舊平宅，家裡沒有廁所，視力幾同於零的個案 5，家當幾多敗壞，但也不致於零亂，或聞到異味。

個案 7 家裡收留了不少流浪狗、貓，但她愛乾淨，每天幫狗洗澡，踏進其家門，可微聞到狗貓之臊味，她自稱因照顧貓狗，所以多沒有時間及體力整理家務，但研究者環顧其四周，發現其東西都歸位得很好，不比一般人差。

個案 21 住在花錢買來的違章建築裡，長條型的空間，堆滿破舊的陳年家當，這裡面珍藏著陳年往事，述說著老人家從為人婦至晚年的心路歷程，看得出她是珍惜全家人共同的回憶，不忍心拋棄。由於家當多，使原本就不大的空間，顯得有些窒礙難行，但另一個小房間就顯得清幽多了。

個案 2 住在社區公寓的地下室，終日與機踏車、腳踏車為伍，年紀大了，體力較

差，力不從心，衛浴有些泛黃，其它還好，若老人家體力好些，該不至於此，因從地下室無紙屑的環境，可讀判出老人能識大體，注重周遭的環境整潔。

總之本研對象，由於獨居，有較多的時間去注意周遭的環境，看不到媒體所披露的髒亂、鄰居掩鼻而過的情形，媒體所報導的獨居老人的住處應非常態。

伍、喜歡「三代同堂」？

本研究的個案，他們選擇獨居，和香港李翊駿（1998）所說的大部份的獨居者是被迫的不同，他們多是自願的，只有個案9較特殊，自述年輕時因無法生育而遭驅逐。

「少年有他們的天地，我們老的也有老的樂園，再說他們也忙得不可開交，能和我們相處及講話的時間都有限，再說住在都市裡，每天關在房子裡，人生地不熟，也沒地方可走動，倒不如留在老厝卡好。」（個案8）。

「有點距離較好，但不要太遠，有事情隨時可以照顧得到，和兒子媳婦一起住，要看人眼色，且生活作息不一樣，咱不敢奢望別人照顧，再說現在的媳婦也不像以前，甘願侍奉老大人。」「我兒子有意要接我去同住，我不想去，少年人有伊的天地，咱老人的想法和作息和他們配不來，我住在這裡，晚時八、九點就可去睏了，若和兒子住，孫仔晚時要補習，補到九點才回來，那個時候，我都已經睡了，他們回來還要再看電視、打電腦、還要作功課，咱吃老禁不得人家吵，所以我就不想搬去和他們一起住，阮老的去時就有留下這間厝，自己一個較自由」（個案1）。

「我不想和兒子住，不自由，伙食、吃住都不一樣，咱要吃鹹、吃淡攏嘛自由，要做什麼就做什麼，來去自由，卡未綁腳綁手，我住的地方離我兒子的住處不多遠，隨時互相照顧得到。」（個案12）

「兒子在美國，我曾在美國住了一個月，不習慣那裡的環境就回來了，在那裡語言不通，我的朋友都在台灣，兩個女兒也住在台北，一個女兒住高雄，他們幾乎每天都打電話回來，我兒子也常打電話回來，我自己住在這裡也很好呀！我在長青上課，回到家裡就是畫畫，看電視，不會孤單寂寞的。」(個案 13)

個案 17 在先生祖厝的公有地搭個鐵皮屋獨居達 17 年，「我因財產關係和媳婦不和，我有 2 個兒子 4 個女兒，在分家產時，我建議將財產分為三等份，兒子各得一份，剩一份，由 4 個女兒平分，因為這樣引起媳婦的不高興，從此我們便很少來往了，我就回來祖厝搭個鐵皮屋居住，我兒子一個人給我二千五，政府給我三千元，在這兒生活總比與媳婦住，快活多了。」

「現在的人那有人想要靠子啦！自己老的有存一些最好，若想要靠兒子，日子就艱苦過喔！我年輕時有吃苦打拚過，所以現在都是用自己賺的錢，現在住的一間厝雖然是我女兒的名下，實際上也是我過去贊助的，我現在有請人整理，目前沒有打算要跟兒子住在一起。」(個案 22)

「我領月退休，所以在小孩的面前很有尊嚴，媳婦對我也相敬如賓，因為我也不跟她們伸手要錢，我覺得這種感覺很好，若住在一起，生活習慣不同，彼此礙手礙腳，反而沒有美感，我想看孫子時就跑過去，孫子看到我，奶奶長，奶奶短的。」(個案 16)

「我三個兒子住的所在，離這很近。這個公寓，是後來買的，一直都是我兩個老的在住，小孩子嫁娶以後，各人都自己再置產買房子，我們兩個在這兒住了好多年了，直到老婆伊過世後，剩我一個待，我不喜歡輪流去他們家住，麻煩而且在這裡已經慣習慣習啊！三餐我兒子會會送過來給我吃」。個案 18 不願與兒子住，除了嫌麻煩外，似乎這裡蘊藏著與老伴共織的生活回憶。

個案 8 育有二兒子，不想去住兒子那，是因為兒子的住處小，且那邊人生地不熟，沒有人好講話，這兒都是幾十年的舊交，所以每月以二千元的租金，住在老地方，她每天料理三餐，研究者建議她申請「送餐服務」，她說「我現在好好的，可以自己煮，我吃的少少的，愛吃啥，就煮啥，可以煮合自己口味的吃，我這兒買菜很方便的，每天都有人挑魚肉來賣，住在這裡很清幽，我兒子那裡太吵雜，空間小，厝邊頭尾，都把門關得緊緊的，找不到人講話。」

「講到媳婦，咱若講伊一句，伊多不歡喜，碎碎念應了好幾句，兒子若袒護我，伊就生氣，為了不打壞他們厝某的感情，乾脆我自己一個搬出來住，我待的這間厝是透天，我在這裡已經待了好幾年，阮查某子一禮拜會來幫我打掃一次」老人家顧全大局，很識相地搬出來，有犧牲小我，完成大我的精神。(個案 4)

個案 4 講到媳婦頻頻搖頭感嘆，說到女兒則眉頭舒展，女兒每星期不只來打掃，還幫她買些東西充實冰箱，倒底還是女兒比貼心。符合鄭淑子（1996）談到已婚女兒，一般社會習俗認為她們的奉養責任是對公婆，而非自己的父母，但隨著經濟成長所產生的變革，在都市地區，母親與女兒的情感聯繫變得較為密切，在生病或家中有緊急狀況時，女兒較兒子、媳婦更能發揮功能。本研究亦証實關華山等（1993）所發現的老年父母不與子女合住，而採夫婦同住或獨居的傾向，在眾多研究中均顯得愈來愈突出。

儘管目前與子女合住的老人占的比率仍高，透過這種安排，老人可取得日常生活支持、工具性日常生活支持、物質支持與情緒支持等（陳肇男，2001）。但本研究個案對三代同堂意願不高，認為會增加子女的經濟負擔，有寄人籬下之感，又生活作息與年輕人不同，易增加家族間的緊張，故喜歡獨居但又能與家人保有聯繫。或許如胡幼慧（1995）所謂的「三代同堂」模糊了變遷社會下多樣的老人居住安排，如老人可移入子女家附近之老人公寓，由老人相互照顧相互作伴，子女也可每日前來拜訪、電話問安；老人也可留住在自己最熟悉的家園老厝，有老鄰居、老朋友作伴，由地方福利服務提供

醫療保健等安全保障。

如今老人意識漸抬頭，老人獨居是未來的趨勢走向，再者以目前的居住環境，無法像過去的農業社會，空間大，居住環境大，因此二代同堂都有困難，遑論三代同堂。本研究對象大都傾向與子女分住，但又能和家人保有密切聯繫，逼不得已身體撐不住，才會想和子女住。故本研究肯定胡幼慧（1995）所謂的高品質的老人安養是在自主、自立和相互支持取得自尊，在親情和友伴之間獲得多樣的精神支柱，而不是取決於「同堂」和「非同堂」的分野，更不是單向「依賴」的程度作為指標。

陸、獨居是問題？

綜合本研究結果，顯示獨居老人之一般身體狀況並不會太差，日常生活也上可自行料理，心理及社會功能狀態，多與非獨居者沒有兩樣，唯少數較差。社會媒體所批露的往往是獨居老人比較負面，不是貧病交加、乏問人問津，就是個孤僻不可理喻，要不然就是家裡堆滿拾來的垃圾，臭不可當的景象，事實上這並非常態。研究者走訪田野時，發現有些非獨居老人即使與家人同住，實際上並未得到良好關注，身心所受的苦可能更難言喻；同樣也有獨居老人是健康且社經地位良好，生活休閒十分忙碌充實，常常不易見面，這樣的獨居老人也不少。故獨居不是癥結所在，而是老人是否可以得到關懷和了解，在居住安排上是否有歸屬和安身立命之感，如何依不同類型之獨居老人提供符合個別需求的服務才是重點。

本研究對象的生活適應性及社會支持並不亞於非獨居者，他們都是在社區獨立生活的「幸存者」(survivor)，對生活環境的困艱和問題較漠視，且多從傳統的「三代同堂」中解脫，凡事儘量不假手他人，對事物的看法多積極正向，富有哲理，感恩政府對他們的支援。故多心理健康，坦然面對失落，走出失落，各有支持網絡，能與人群互動過著正常的生活，故獨居不是問題。

第六節 獨居老人的共通性

壹、感恩政府

政府投入不少經費在獨居老人關懷上，一般老人津貼 3000 元，無收入者 6000 元的補助，本研究對象多能體諒時局的困窘，對這樣的數目，多表知足與感恩，認為只要省吃節用，不受凍挨餓，日子過得去就心滿意足了，再加上親朋、鄰居的幫助，生活基本需求不成問題，對政府派志工定期協助處理部分工具性活動、電話問安及生命連線等求助管道，更是感恩在心頭，所以不好意思多作奢求。

「政府每個月發老人津貼，我真感謝，說真的，政府本身嘛艱苦過日子，剩下的自己就要想辦法，像我老人工，栽植一些花卉，除了欣賞，渡時光以外，嘛加減賣一些，政府本身嘛艱苦過日子，眾人的艱苦若乎政府擔，政府就擔不了，臺灣賺錢，就要在臺灣花，不要想把臺灣錢拿到外國用。」（個案 19）

「在這裡（長青）不會封閉，大家感情很好，我在長青上文學欣賞，暑假上毛線課，平常不必繳學費，暑假就要繳了，很感謝政府能提供我們這麼好的地方，讓我們在這裡學習、活動、談心，能在這裡很幸福，有公車進進出出，搭乘免費，在這裡有冷氣吹，不用繳水電，真的太好了」（個案 14）

個案 4 已是 82 歲了，視力及聽力皆不錯，每星期一、三要轉兩班公車才能到長青學英、日語「我們在那裡讀書，很輕鬆，老師不會給我壓力，還有年紀比我還大的在學，日語比較好學的，我們這一輩的小時候就常聽人家說日語，所以學日語輕鬆多了，但英語很難，還好老師對我們很體諒，不會給我們壓力，讀起來還很快樂的，政府對咱老人家照顧得很好，坐車免錢，去長青學東西也不要錢，真正很好」，說到政府的好，她老人家還頻頻豎起大姆指，臉上洋溢著滿足與感恩。

「我們老榮民一個月才領個一萬二三，光是坐計程車去看病，付醫療費用，再加上有些藥，都自己另外再買的，這些就去大半，不給津貼實在沒道理。」個案2說到此有些憤憤不平。

本研究除個案2對政府不給老人津貼而有微詞外⁶，其餘對政府的施助，皆抱感恩之心。或許這批獨居老人歷經第二次世界大戰及物質困乏的洗禮，習慣一窮二白的生活，如今能得政府救助，不必流落街頭向人行乞，都覺得是上蒼的厚賜，故對政府的救助，感恩有加。

貳、認命看開，不畏死亡

獨居者若有參與宗教活動、或社團活動，包涵長青中心所辦的各種研習、康樂活動，皆能打開心裡的窗，開朗、坦然面對死亡毫無畏懼，尤其信教虔誠者，認為死亡是一種解脫，能回到主的身邊或是到西方極樂世界。陳肇男（2001）研究指出所謂的強者、適者才又逐步邁入高齡，強者、適者往往對人生持較正面之態度。當研究者走訪個案，小心翼翼旁敲側擊死亡問題，發覺這種顧慮是多餘的，他們根本就不避諱死亡問題，還和你坦誠佈公，有的還求死不得，認為與其「痛不欲生」倒不如死去，早點回到主耶穌的身旁，或許他們這把年紀已歷盡滄桑，身經悲歡離合的淬礪，早已不在乎死亡了。

參、安貧自立、韌勁十足

獨居老人之所以能安貧獨立，頗符合達爾文進化論的「優生劣敗，適者生存」原理，他們為了適應經濟的短缺，及孤單的生活，各有其因應方式，總之省吃節用，凡事自己來，大多不奢求外來的物資濟助，或渴望別人的照顧關懷。他們的共同點皆有一顆善解人意的心，很體貼子女、鄰居、朋友，甚至政府，知其各有要務要忙，所以秉持在自己還沒攤癱之前，能力所及自己動手，不想麻煩別人。儘管高雄長青餐飲服務做得不

⁶ 按：政府已發佈自民國九十二年七月一日起，享有退休金的老榮民，亦可領老人津貼三千元。

錯，但是他們認為「我還能自己煮，何須要麻煩別人」。「眾人的痛苦若給政府擔，政府就承擔不完」。

本研究個案符合施教裕（1998）所研究的：獨居老人在經濟方面，其遺族津貼或個人畢生蓄儲十分微薄，但省吃儉用尚能安貧度日，不覺有所欠缺，故除少數裝窮乞憐以爭取救助外，事實上大多並不奢求外來的物資和濟助，或渴望別人的照顧與關懷。可見老人仍想發揮其身體功能的剩餘價值感，證明其掌有繼續維持獨立生活的籌碼。難怪香港獨居長者會對香港目前的現金支援、社區支援服務及院舍照顧服務並不滿意，認為有損及尊嚴（李翊駿，1998），可見獨居老人是安貧自主的，有能力、有尊嚴的。

肆、身體日常活動能力顯著優於工具性活動能力

研究者訪問了 22 位獨居老人，教育程度從不識字到大學，涵蓋了年輕老人、中老年人、老老人，他們雖然都患有一項以上的慢性疾病，只有三位需要人家協助工具性活動外，其餘尚能運作自如，自覺身體還好。文獻上亦發現自覺健康，其生活滿意度較佳（馮韻文等譯，1992），若無法自理食衣住行者，可能早就被送入安養院了。故本研究對象和非獨居者沒有兩樣，此與黃麗玲（2000）引中外文獻的研究結果一樣，獨居老人也如同一般老人自述慢性症狀述雖多，但一般生活料理活動都尚可自理，符合日常活動能力階層性（hierarchy）之驗證。

伍、擁有生活哲理

本研究印證黃麗玲（2000）引文獻（Alwin, Converse, & Martin, 1985; Hughtes & Gove, 1981; Page & Cole, 1992; Potts, 1997），分別針對獨居老人的心理及社會功能作探討，指出獨居老人心理及社會功能之狀況，不全然是負向的。本研究對象他們多不是無所事事，他們或栽花蒔卉、或與鄰人閒聊，分享心得；或閱讀習字、或參加晨間活動、宗教活動、志工行列；或民胞物與，照顧流浪貓狗，或參加老人研習班，以完成未竟心願，

不一而足，總之對死看得很開不顧忌。研究者發現：當人陷入困境時往往會激發潛在力，而衍生一套生活哲理，這是筆者研究獨居老人最大的體會，有時旁人的濫生憐憫，反顯得愚蠢、幼稚與一廂情願。

陸、多不願住「安養機構」

獨居長者多安土重遷，不願遷離他所熟悉的地區，對養老院多不懷好感，認為人生地不熟，又費用高，再者家屬亦不讚同，認為把老人家送往養老院是一種不孝的行為。

「住在自己的家最好，不想去養老院，小孩也不願我去，他們說這樣做會破壞他們的名聲，別人會說怎麼那麼不孝，父對母辛辛苦苦把你長養成人，怎麼他老了，就不知報恩，還把他送去養老院。」(個案 18)

「非不得已，我不會到榮民之家，我住在這裡多舒服，那地方的老頭子頑固得很，各堅持己見，很會挑剔，連吃飯都挑，一語不合就損起來了，在那裡常常有爭吵打鬥的事發生。」(個案 2)

「現在還好，以後老了，我曾想過要去養老院住，但我女兒不讓我去，她說這樣做，人家會說她不孝，反正在這裡住，人也好好的，以後大女兒結婚，我想回大陸定居」
個案 3 憧憬著未來，自信來日方長

「聽到老公的同袍走了，或其他的人死，我沒什麼感覺，沒什麼好傷心、好惋惜的，以後真的自己撐不下去了，只好到養老院去，反正也是國家養嘛！那個地方不好，幾個頑固老頭在一起，習慣不同，時常起爭執，自己在這兒舒比較服。」(個案 7)

「目前把身體保養好再說，我自認為可以長命百歲，因為我的家族大都滿長壽的，再加上我很喜歡運動，一星期至少活動個 3 天，還有不定期的參加法會消災，我不想養

老院不是我怕死，而是我活在當下此時此刻，我的信仰告訴我，把每一天都當成生命的最後一天來使用，我希望活得品質好，有尊嚴，可以的話還是在自己熟悉的環境去世，真的行動不便時，我會請個外庸照顧我吧！」（個案 16）

「我現在的經濟來源除政府救助外，靠大姪子供給，我年輕時離婚就未再娶，我名下的房子已過戶給我大姪子，平常有事都是他在幫我處理，對養老院不感興趣，也沒想過，死了就算了，燒一燒，看是要灑向大海，或灑森林皆可，反正隨我大姪子去處理就是了，我的後事全由他去處理。」（個案 10）

「我沒有想過養老院的事，我小孩也沒有跟我提過，那個地方很陌生，且費用不便宜，住在自己的家沒有花到什麼錢，還是住在自己習慣的家，比較方便、比較自然，到那兒去等於提早送死一樣。」（個案 14）

「養老院我有問過，很貴，一個月要一萬多，還要繳保證金，住不起。還好我是不排斥，我老家瀋陽還有 3 個弟弟及 3 個妹妹，沒有鈔票，怎麼回去，而且他們生活也不好過，還要靠我拿些回去，我自己沒鈔票，去住人家家裡，短時間別人還能接受，長時間就不行了，還是留在台灣好，留在自己的家好。」（個案 15）

「我不想住養老院，屋主免費給我住，我就住在這裡到回去為止。左鄰右舍有時也會拿東西給我吃，屋主視我如母親，三不五時會打電話來，也常常來看我，就是這樣，各階段有各階段的苦楚，習慣了，也不覺得孤單」，回味一生，淡然一笑，覺得這一生就是這樣平平的，沒什麼好怨嘆的，倒對政府、屋主很感謝。（個案 9）

本研究發現獨居老人多不願住安養機構，大都表達喜歡繼續在自己熟悉的環境裡度過餘年，非迫於不得已，才勉為其難地接受，究其對安養機構不懷好感的原因，不外是價錢貴，人生地不熟，欠溫馨，再者家人亦多持反對意見。經研究者歸納統計，不願意住進養老院的有 14 位（64%）；不願意但逼不得已，實在無法獨居的狀況下，可以接受

的有 4 位 (18%)；還不曾想過的有 4 位 (18%)。其家人方面：反對的有 7 位 (32%)；可接受的有 3 (14%)位；隨順個案的意見有 4 位 (18%)；沒跟家人提過的有 6 位 (27%)。

表 4-6-1 獨居老人本身及其家人對「住進安養機構」的態度

對安養機構的態度			研 究 對 象 本 身			研 究 對 象 的 家 人			
編號	性別	年齡	不願意	可接受	沒想過	反對	可接受	隨順個案	沒提過
1	女	76			☆				☆
2	男	88		☆					☆
3	男	76	☆			☆			
4	女	82	☆			☆			
5	男	67	☆					☆	
6	女	83	☆					☆	
7	女	75	☆						
8	女	73	☆					☆	
9	女	74	☆						
10	男	80	☆			☆			
11	女	83			☆				
12	女	73			☆				☆
13	女	79	☆			☆			
14	女	77				☆			☆
15	女	75		☆				☆	
16	女	65		☆			☆		
17	女	81	☆						☆
18	男	83	☆			☆			
19	男	80		☆	☆				☆
20	女	77	☆				☆		
21	女	70	☆				☆		
22	男	89	☆			☆			
合	計		14	4	4	7	3	4	6

本研究對象之身體功能，基本上不會比非獨居者差，除非身體功能衰退，才會想與子女同住；居住空間狹小者，或無子嗣者，逼不得已只好住進安養機構。此點和 Worobey & Angel (1990) 研究相同 (引自黃麗玲，2000)，也符和陳肇男 (1999) 的東方人的居住安排，在晚年時因身體狀況虛弱，不良於行，而作第二次的遷徙。

總之，本研究對象對政府所提供的社會支持—安養機構，多持否定的態度，除了喜歡在自己熟悉的環境安度餘年外，對養老院的軟硬設施欠溫馨、且費用高而有所微詞，再者家屬的觀念也很守舊，認為把老人家送往養老院，是不孝的行為，故多不讚同。由此推知任何為老人設置的設施或機構以及活動，必須以社區作為基礎，並顧及「實惠性」、「可近性」與「可及性」。

柒、最需求老人年金和放寬醫療限制

多數獨居老人對老人年金和醫療保險最關心，對其他福利措施則興致缺缺，少數參加長青綜合活動的個案也未必全然知道，他們只知道長青綜合服務中心是政府提供老人學習、活動、日間托護的地方。

「我每天照顧這些流浪狗、流浪貓，就忙死了，那有空去參加什麼老人的活動，我也不清楚，我比較需求是生活救助金，還有放寬健保給藥的限制。」(個案7)

個案 21 千拜託萬拜託，要研究者務必把她的心聲寫進去「拜託妳一定要代我向政府反應，再怎麼窮，千萬不可把老人救助金取消，沒有這一款項，我的生活就慘了，我對什麼福利措施、什麼老人政策都不在乎，最在乎的就是這一筆六千元的救助金。」

「…政府辦什麼活動我攏不知，也不感興趣，政府把要照顧我們的活動，乾脆化做金錢，錢是最管用，多分一點給我們是最好不過了。」(個案8)

從以上訪談內容，反映出獨居長者擔憂政府取消救助金，希望放寬健保給藥的限制，對政府的其他措施興致不大，此和施教裕（1998）的研究雷同，該文提到最近幾年老人狀況調查顯示老人年金和醫療保險是需求排行榜的最愛，至於其他福利服務措施則興趣缺缺。無怪乎民國 91 年 7 月，基隆市爆發上千老人成群結隊走上街頭，抗議未能領取津貼事件，就是老人重視津貼之寫照。

捌、社會支持網絡疏密有別，但都具有功能

本研究對象的社社會支持網絡，非正式的來自親人、朋友、鄰居，其中以鄰居居多，家人多提供金錢、實質的支援，朋友多提供情感上的支援。正式的支援網絡來自政府的老人福利措施。沒有子女的獨居老人並不特別孤獨，他們通過朋友或親戚發展社會網絡（如個案 5、7、9、10）。符合文獻上所說的有一位知心的朋友就以以緩減孤獨感；從未結過婚的人更可能發揮有助於對付衰老的自力更生精神（馮韻文等譯，1992）。本研究亦符合 Zyzanski, et al.（1989）上所說的獨居老人生病時能得到的幫助較少，特別是在夜間，而行動不便者，其社會網絡受到波及（引自黃麗玲，2000）。總而言之本研究個案社會支持網絡疏密有別，但都具有功能性，不易發生慘死多日才被發現的悲慘事件。

玖、好談往事

研究者實地走訪個案，發現老人家好談往事，受訪的一大半時間都在暢談過往之喜哀榮辱，看到有人關懷傾聽，恨不得將所有陳年往事掏出來與人分享。

印象最深刻是個案 17，當研究者訪問她時，她胃腸嚴重不適，已四天沒有排便，虛弱得連晚餐都無法料理，但一講到和老公初識的愛恨情結，一種女人特有的嬌矜立刻浮現，恍若時光倒流，所有病痛頓時飛到九霄雲外「我的親家婆帶他到我家，我端茶出來給他喝，那個人真沒修養，兩隻眼睛直盯著我看，我心裡臭罵他，死人呀沒看過人是不？有啥好看的，他捧起茶來，還跟我放個紅包，我跑到廚房，哭得很傷心，這個人真

討厭，將來我才不要嫁給他……我跟她結婚生了一個小孩，他就被日本政府徵調去南洋作戰，僥倖未戰死，四年後回到老厝…」研究者正聽得津津有味時，引領者忽從外面進來，打斷了這一場生命回顧史，引領者是一位年輕熱心教會人士，暗示時已間不早，該可收工了，不過這也要感謝他，讓我再把訪談切入主題。

個案 1 和 3 有些共同點，都是退伍老兵，不約而同地敘述他們當軍人時只有軍官可以結婚，兵是不可以的，前者違反禁紀偷結婚而被開除，後者按部就班，退伍才結婚的，他們從邂逅老婆到養小孩，找事業第二春，終至造化弄人老婆過世，交代得一清二楚，一代老兵的故事，令人唏噓又稱奇。

個案 7，19 歲結婚，育有一女，民 38 年跟著軍官夫婿隨著國軍撤退來台，女兒來不及帶，跟隨祖母留在大陸，後來正府開放大陸探親，她是首批的探親者，時隔四十多年，和女兒完全不親了，大陸的親人生活不好，先生退伍，因証件不全，及其他因素，才領到三萬多元，說到此，對軍政的處理多有怨言。

文獻指出，老年人特別喜歡回憶過去，具有傳授、肯定自我、統整、準備面對死亡、暫時解決社會孤立等功能，但一旦使用回憶解決孤獨的行為建立得非常穩固時，會導致個人更形孤獨（Kastenbaum，1979；Botwinick，1978；Browley，1975。引自黃國彥，1994）。生命回顧不但具有一致性（它會發生在每個人的身上），而且還具有自發性（它通常是在毫無預警的情況下發生的），通常能以更理性客觀的角度來看待自己，以及自己的生命，同時亦更能了解某些事件的重要性。生命回顧的正面影響包括矯正過去的缺失、學習去接納自我，以及重新了解生命的重要性等，此正是老人之所以會充滿智慧的最主要原因（蔡文輝等，1998）。

老人家多喜歡述其往事，社會變遷太快，大家也跟著忙碌，少有人可佇足傾聽，所以應該訓練些志工，傾聽老人家過往事跡，或許乍看是聽些垃圾，其實裡面也了解當代

的歷史文物，風俗民情，亦何汲取老人家經驗寶藏，這也是關懷老人家所得的「社會交換」之回饋吧！。

拾、對未來的期許：多祈求沒有病痛就好

坐擁健康等於坐擁巨富，沒有健康的身體，一切免談，老人家知道自己來日不長，對未來不奢求長百歲，只祈求沒有病痛。

「我最怕不得好死，所以未來只祈求沒有病痛，讓我能一一完成這一生曾想做、想學的事，所以我每天一定會在佛前迴向：當我臨命終時，自知時至，身無病痛，心無罣礙，意不顛倒，如入禪定，諸佛聖眾手執金台來接我，花開見佛悟無生，頓開佛慧，廣度眾生，滿菩提願」，個案 16 是本研究對象中，學歷最高的，對佛學多所涉獵，還好研究者有修過宗教生死探索，所以對她的未來期許，能深起共鳴。她希望在沒有病痛的情況下，安詳往生極樂世界。

「我二女兒已結婚了，大女兒還沒有結，等她結婚了，我想回大陸定居」，個案 3 是很難得心還懷念大陸的老榮民，屬於落葉歸根的典型。但是在第二次訪問時，他又改口已想通了，還是台灣好，不想回去了「上次曾想過要回大陸定居，現在完全不想去了，我女兒也反對，他們怕我回去，錢被拐跑了，我的第二次結婚就是個大陸妹，後來花了三十萬才擺平，還是台灣好…我這大把年紀對未來那有什麼期許，少病痛就好了。」

個案 1「我對未來不求什麼，只求這兩隻腳能走動，要去那兒就去那兒，活動自如，不靠別人服侍，還有一點能力可佈施救濟別人…人什麼時候要走不定時，身體不好，錢卡多也無路用，所以我可以每天早起早運動，腳可以走路，健康就是最大的福氣啊！」

「我們長青那些同學有談到要把未來的嫁裝準備好(指壽衣)，她們大都準備好了，

我還沒準備，未來隨緣就好，我最大的希望是身上沒有病痛，這樣能在長青上課，多學些東西，長命百歲不去想它，身體沒有大病痛最要緊。」(個案 4)

「身體沒有病痛，能來這裡和大家一起學習(長青)，又能貢獻一些心力，兼當志工，這樣就很歡喜，其他沒有什麼希求的。有時看到老人家受病痛的折磨，心理也會害怕，知道有人安詳地走了就很羨慕，希望我也能那樣。」(個案 12)

「我只求快快死的好，免得受病痛折磨，我現在跟妳說話，微微拉稀屎褲底已經濕濕的，我今日的晚餐…身體已經艱苦到沒辦法煮了，唉！緊死死的好，不要再這麼拖磨，不是我的宗教信仰，不讓我自殺，不然我早就自殺了，這樣的日子過得很艱苦，很沒有味道。」(個案 17)

對老年人而言，健康逐年變成稀有財富，隨著年齡的增長，慢性疾病纏身，乃至於失能、臥病在床是老年人痛不欲生的夢魘，所以老來不怕死，反怕病來磨，若能安詳，無病痛的走，反而是一種解脫，個案 21 就有三次暈倒不省人事的記錄，難怪她會說，如果能這樣走不知不覺多好，還拜託研究者幫她寫遺囑，以後萬一再昏倒，請不要急救，讓她安詳地走；個案 17 身受病痛的折磨，覺得生不如死，毫無品質可言，巴不得早死早超生。此皆印證陳肇男(2001)發現健康惡化會影響老人的生活滿意度，撇開此，老人對其生活是正面的，肯定的。

綜合本研究結果，顯示獨居老人之身體日常活動能力，顯著優於工具性活動能力；在心理及社會功能狀態也不比非獨居者差。研究者走訪田野過程中發現有些非獨居老人即使與家人同住，實際上形同獨居，三餐自己料理，婆媳形同陌路，身心所受的煎熬不言而喻；同樣也有獨居老人與家人相處甚洽，時常互通有無，亦有健康且社經地位良好，生活多彩多姿，謀面不易的。因此獨居的關鍵在於生活自理、與人互動、正向認知，再加上政府能落實老人福利政策，則獨居將是身體未攤瘓之前的黃金歲月。

第五章 結論與建議

本章共有四節，分別論述本研究的結論、研究限制、研究者之反思及建議。

第一節 結論

本研究發現老人獨居的原因、獨居老人的性格、及有關其社會支與生活適應多趨向正面，此和媒體及部份文獻所呈獻的負面有些出入，以下是本研究的結論。

壹、老人獨居的原因

- 一、多自願的：老人安土重遷，不願隨著子女遷徙，再者老人意識抬頭，不願寄人籬下，或一起擠在狹小的空間，喜歡獨立自主，與志同道合者交往，能安貧自立。
- 二、與媳婦不和：與媳婦不和，但又不願損其親子關係，故選擇獨居，如此能與兒媳之間保持距離，但又不失聯繫。
- 三、離婚、未婚、喪偶、未有子嗣者：老來自成獨居者。

貳、獨居老人之背景與社會支持的關係

- 一、年齡愈大，行動不便者易與社會網絡失去聯繫，取得社會支持較困難，在家危險性高。
- 二、身體狀況愈差，行動不便，被迫在家裡，有自我封閉的傾向，社會網絡會隨著年齡愈大，及身體的每況愈下而減損。
- 三、身體狀況好、經濟佳，教育程度高，個性外向者，其社會網絡較廣，生活滿意度佳。

參、獨居老人之背景與社會適應的關係

- 一、教育程度高、身體狀況佳、正向認知者，其社會適應好，生活滿意度亦高。
- 二、正向認知在社會適應中有決定性的力量。
- 三、身體狀況差又負向認知者，易自怨自艾，影響其生活品質，並波其生活滿意度。

肆、社會支持與生活適應的關係

- 一、社會支持可提升獨居老人的生活深度及廣度，提升其生活品質，促進生活適應，增加生活滿意度。
- 二、沒有社會支持的獨居老人，是最容易發生死後多日，無人知曉的慘劇。

伍、獨居老人如何拓展社會支持

- 一、非正式的社會支持：
 - (一)、 與親朋保持聯繫。其中以鄰居和親人最多，其次是朋友。
 - (二)、 參加社交活動：如宗教、社團、健身、志工等活動。
- 二、正式的社會支持：
 - (一)、 參加社會局辦的長青學習活動，透過學習，不但完成過去失學之未竟心願，且亦取得同儕之間感情性的支持。
 - (二)、 利用政府的福利措施：如送餐服務、守護天使、健保門診。

陸、獨居老人如何調適自己

- 一、生理適應：
 - (一)、 藥物治療：對症下藥，至少保持現狀，不讓它惡化。
 - (二)、 運動健身：依個人體能狀況活動筋骨。
 - (三)、 順其自然：在經濟不許可，或惡疾纏身下，就聽天由命，順其自然。

二、心理適應：

(一)、正向認知：

老人家知道負向、消極會加速死亡，且怨嘆也無濟於事，故觀點多朝正向認知。

(二)、走出失落：

面對它、接受它、處理它、放下它。

(三)、坦然面對死亡：

不避諱死亡，有生必有死，能坦然面對。

三、社會適應：

(一)、生活有規律：

生活作息有規律，亦是養生之道。

(二)、安貧自立：

省吃儉用，凡事傾向自己解決，不勞駕他人。

(三)、社交參與：

提供老人的朋友圈與助人角色、老人必需的服務與支援、老人活動的場所等。

(四)、安身立命：

利用剩餘的價值，展現其生命意義，樂在其中。

總之，老人獨居不成問題，獨居不與人互動又生病才是問題的所在，老人獨居只要行動自如，又能安身立命，展現生命的意義，其實老人獨居猶如「單身貴族」、「黃金女郎」是可以肯定的。本研究的獨居老人不是遺世獨立的，他們皆有其社會支援網絡，儘管疏密有別，皆有功用，提供其感情性及工具性的支持。研究者在引領者的協助之下，發現他們不是孤僻難與接近，多是坦誠可親，感恩政府的，各有其規律生活，且比一般非獨居者更能安貧自立，對政府並不多作奢求，其日常生活和工具性生活也不比非獨居者差，媒體所報導的多呈負面的形象，並非正常現象。

第二節 研究限制

研究從題目擬定、確立研究方法一路走來至研究結論，發現有以下限制：

- 壹、 獨居老人的相關研究，尙處於起步階段，甚至基礎性之分析資料都尙未完成，因此有關於獨居老人的社會支持與生活適應的國內外研究甚少，要獲得豐富的本土資料來了解被研究者，有其困難度；又國外文獻畢竟非本土性的研究，以之詮釋國內本土性的資料，自有其限制。
- 貳、 年輕而健康富裕的獨居長者，生活優渥，無匱乏之虞，多雲遊國內外，或自有生涯規畫，在家時間不多，不易造訪，故本研究的年齡層偏高，且多屬中低收入戶，較缺少年齡層低及收入高的個案。
- 參、 曾受過社會傷害的獨居老人，如被貼上「標籤」，或受騙使生活陷入困頓等，要取得其信任，進而願意吐露實情，較費周章，故本研究的資料分析，牽制於受訪者自願提供的實情範圍內。
- 肆、 研究者屬在職專班生，人力、物力有限，再者資料係根據引領者的提供及受訪者的自我報告，可能會失之主觀與偏頗。
- 伍、 本研究是質化而不是量化，只針對這 22 個個案作結論，無法推論到母群體，因此推論性（generalizability）較低，在應用方面有其質實的局限性。

本研究是在發現問題，找出問題，然後針對問題作省思與詮釋，並不著重在信度與效度，因此無法提供一個放諸四海皆準的答案。

第三節 研究者之反思

實地走訪獨居老人，對於喜歡擁抱人群，酷愛運動及野外生活的研究者來說是最恰當不過了。研究者以在職研究生的身份，於時空有限的情況下，混入獨居老人領域，之所以能勝任愉快，滿載而歸，達成研究目的，引領者功不可沒。研究者深信只要起步有人引領，則綱舉目張，其餘細節皆能迎刃而解；再者研究者入境隨俗，造訪個案時，不忘施些小恩小惠，創造了彼此之間最佳的互動情境，整個研究過程有如倒吃甘蔗般漸入佳境。

本論文由於論題與篇幅的局限，研究者認為任何的文字詮釋或訪談內容之呈現，事實上無法真實地表達獨居老人日常生活世界的全貌，論述中引用大量的訪談內容，其目的也就在於留給這群不善於表達的獨居長者，一個在文字上自我詮釋和發聲的機會。從開始接觸獨居老人以來，有不少媒體披露獨居老人的種種困境，但內容傳達時常過於刻畫其不堪入目的窘境，強化了大眾對獨居老人負面的刻板印象，媒體在欠缺深入反思的情形下，更行窄化了他們的社會處境，忽略了他們的真實的人性生活。當關懷被媒體商化的同時，過度地渲染造成不當的人性扭曲，或模糊了問題之焦點；媒體工作人員夾著強勢報導的姿態，而忽略了對當事者應有的尊重和隱私權的保護，此點亦是研究者為獨居老人抱屈的所在。

對研究者而言，研究書寫過程的抽絲剝繭和訪談資料的節錄，只能將獨居老人的社會支持與生活適應，簡化為一種文字詮釋的生活世界，是否為獨居老人真實的生活認知，有待後人更進一步的追問和探索。本研究不在印証已知的答案，也無力給定答案，而是在眾多研究法中，引出一條可能的途徑，讓關心本議題者能在往後繼續研究，並更正研究者的偏見與不足，而達到辯證的目的。

第四節 建議

本研究為提升老人獨居的生活品質，分別對政府、獨居老人、未來的獨居老人提出建議。

壹、對政府的建議

一、呼籲媒體多報導獨居老人的正面消息

由於媒體所披露的獨居老人多呈負面的形象，致使有些個案對此很不以為然，研究者走訪田野，發現亦不是報紙所披露的那樣，他們雖是獨居，然多有所屬的社會網絡支持，儘管多中低收入，但能安貧自立，與人互動。

二、社區照顧應顧及個別差異

如個案 7，社會局特派人來陪伴，反而被她婉拒說是幫倒忙，因為該個案把所有的時間、體力花在照顧流浪狗、貓上，無暇寂寞、孤單；個案 20 年前開白內障，申請人手照顧，結果回覆是「開白內障是小事，妳還有一隻眼睛可看，自己去就好了」，像這樣過與不及，就是沒有注意到個別差異性。

三、鼓吹獨居老人參與社區活動，以防其與社會隔離

獨居老人容易因心智功能的退化，易導致自我封閉與社會隔離，因此應透過志工協助，鼓勵他們走戶外，參與社區活動，藉以培養他們與人群互動的信心，增加社會支持的來源。

四、加強獨居老人的安全設施

對健康較差者，要注意其居住的止滑設施，並設立「守護天使」之緊急救援連線。截至目前為止，在安裝緊急救援連線上，以屏東縣竄升最快，遙遙領先其他縣市，獨居

率高居全國第一的台東縣只有 1.34%；同是院轄市，台北達 19.75，高雄只有 14.24%，顯然台東縣與高雄市還有待努力。本研究期望各縣市社政單位能結合民間力量，普及成立生命連線緊急通報系統，加強意外事故之預防措施，並針對其經濟能力酌收費用或全免。

五、規劃建構完整的社會保險制度

目前對政府照顧中低收入者，雖有津貼 3000 及救助金 6000 元的補助，然這些都是為兌現選舉時所開的支票，並非長久之計，要提升老人的生活品質，唯有規劃建構完整的社會保險制度，結合年金、保險、醫療等配套措施，方是治本之策。

六、「三代同堂」政策不宜推行

本研究的獨居老人偏向三代不同堂，由此可知政府的美意，老人家不見得採納，時代在變，老人意識抬頭，喜歡獨居，不再寄盼三代同堂，再加上現代居住的結構，寸土寸金，居住空間狹小，二代同堂已顯得擁擠，遑論三代同堂。故本研究建議政府應與時推移，不宜開倒車，鼓吹三代同堂。

七、放寬醫療給付

據研究者深入訪談，發覺多數的獨居老人對政府的福利措施興致缺缺，倒對老人年金及醫療保險格外關注與企盼，獨居老人難免有慢性疾病在身，而醫療保險多有設限，所以有時得自掏腰包購買較貴的藥品。雖健保局從 91 年 9 月 1 日起，放寬膽固醇治療，用藥期限由過去的三個月檢查一次血脂，放寬為四到六個月檢查一次，且不再強制達到標準後應停藥，然其他老人的慢性病如風濕之類的，應可比照此辦理。

八、評鑑安養機構

獨居老人多不願住進安養機構，除本身安土重遷之外，對安養機構多存負面的想法，認為價錢貴，設備欠溫馨，所以政府有必要在這方面審慎評鑑安養機構是否有好的

頤養環境、服務品質及安全的保障。對未立案的安養機構，若能顧及老人家「可近性」，也應積極輔導其立案。

九、宣導政府照顧老人的措施

本研究對象，對政府的老人福利措施，多了解老人津貼、坐公車免費外，其餘的概不知情，也興致索然，(長青綜合中心的個案除外)，故建議里長或警察在戶口普查時，給予宣導，否則有這麼好的設備，用的人不多，太可惜。

十、落實老人福利政策，平衡區域間的差別

美國總統羅斯福在其就職典禮時致詞到：「一個國家的進步與繁榮，不在於讓富者愈富，而是讓原本資源就擁有的不多的民眾，分配到多一點的資源」(引自萬育維、李孟修，1993)。研究者在田野訪察期間，發現位高雄近郊的烏松鄉，其對獨居老人的關懷，遠落後於高雄市，顯示其經費、人力之不足，如個案 17，其情況頗為嚴重，若發生在高雄市，定有「守護天使」、「餐飲服務」、「志工關懷」服務。所幸她有參與教會活動，教友會不定期探視，又親戚住附近，否則後果堪慮。

十一、地方政府應主動積極

拉近城鄉的差距，中央政府責無旁貸，但地方政府亦應主動積極，共同落實老人福利措施，不要消極靜待中央的指示，因為老人問題，地方最清楚，地方政府應加強建設籌措財源，主動結合社區的力量，發揮地方自治的精神，提供多種服務，以落實老人福利政策。

十二、由社區人士擔任居家照護

社區居家照護，是大勢所趨，社區居家照護，最好由該社區人士來擔任，社區不乏願意出錢出力贊助宗教、慈善及公益事業的人，他們志願當義工，每天捐出幾個小時，

協助照顧老人起居，有如照顧未來的自己，其服務品質，遠勝過公立安養院。因此政府應採取有效措施，善加利用這項資源，結合正式與非正式社會支持網絡的力量，照顧更多需要關愛的獨居老人。此亦投合本研究對象喜歡「在地老化」的需求。

十三、提供老人再就業的機會

65 歲以上的老人若保養得好，仍可投入就業市場，如目前台灣的辜振甫、王永慶、吳修齊先生都已耄耋之年仍然耳聰目明，頭腦清晰，活躍於企業界，老人之再僱用，不僅提升老人的尊嚴，亦可減少其對社會的依賴比。

十四、立法強制子女回歸傳統道德的倫理孝道

福利制度越發達的國家，對老人的照顧也越周全，然唯恐老年福利措施成爲子女規避奉養父母責任的藉口，可仿效新加坡以立法強制子女回歸傳統道德的倫理孝道，如此雙管齊下，未嘗不是解決子女惡意棄養父母好方法。

貳、對獨居老人的建議

一、參與社交活動

透過不同的社交型態所提供的支持，可促進個體的身心健康，增加生活的深度與廣度，而使生活滿意度提升。可惜本研究個案參與社會活動的情形並不普遍，故獨居老人家應主動參與社交活動，廣結善緣，去建構與維護自己的社會網絡，以便從中取得更多的支持。

二、積極活躍

從本研究個案 14、16 的積極處世態度正證明年齡不是問題，心境才是問題。依照延續理論的建議，補救老化的方法是維持適當的活動，人往往都是有夢想的，上班時受困於時間、金錢而無法實現的夢想，退休後可以設法圓夢，大膽地走出去，善用自己的

經濟資源，把每天的時間填得滿滿的，有充實的生活便不會讓病痛與不滿乘虛而入，如此方能享有快意的銀髮歲月。

三、運動強身

依自己的體能狀況，請示醫生何種運動較適合。要活就要動，老人家不動，退化更快，影響生活品質。生活能自理，就意味著信心、尊嚴。老人家身體健康，就有足夠的潛能對抗許多問題，不需要多種支持性的社會服務，從而減輕社會福利的負擔，亦是功德一樁。

四、行善佈施

在身體還未癱瘓之前，多當志工，取得服務時數，以備不時之需，此和儲蓄老本有異曲同工之妙，哪天自己病弱失能，需要他人看護時，可持卡申請同時數的免費服務，亦符合社會學的「交換理論」，先付出，屆時需要別人扶持時，就不會有愧疚感。

五、立好遺囑

國人較沒有立遺囑的習慣，儘管不避諱談死亡，但對身後事卻多抱著由下一代去處理，故本研究期盼老人家能對後事做個妥善的交代，財產上不妨除善後處理所需者外，留一份給子孫，另一份捐獻公益團體，以資回饋社會。

六、終身學習

據專家指出「遺忘」如從人類腦神經細胞的連絡上來看，是因長期沒使用，使保持記憶的神經回路，將記憶拋棄了，換言之即退化了，如果勤用頭腦，常閱讀、參加活動，學習新事物，退化的速度會減緩，甚至腦力的開發會因豐富的經驗而更加活躍，因此爲了不使腦神經細胞的活動遲滯，老人仍要不間斷學習。

參、對未來之獨居老人的建議：

一、生涯規劃

老年生涯規劃可幫助退休生活之調適，減少退休症候群現象，達到「成功老化」。依據學理的探討，成功的老年生涯規劃就是要實踐「活動理論」所說的，愈是積極參與社會，愈能賦予年老者活躍的生命；而規劃的依據則按照「退休老化階段論」所言，退休的各階段都是值得正視與面對的，而愈有妥善的規劃，「蜜月期」將愈甜蜜，醒悟期將更短，穩定期則更穩定且更長，最好退休前五年就要做好計劃，如此老年不再是不受歡迎的，反而因有了規劃而期待它的到來。

二、健康維護

人待老方維護健康，猶如貧而後積蓄，為時已晚，不僅會耗盡所有的積蓄，使生活陷入困境，且時時須人照顧，造成家人的身心負擔，所謂「久病無孝子」。再者依賴他人的照顧，容易使老人喪失尊嚴，失去信心，易生不滿和絕望。所以對老人而言，健康代表獨立，生活能自理，不依賴他人，意味著一分成就、一分尊嚴。健康無法一蹴可幾，未老時就要維護，如此進入老年，還能生龍活虎，享受人生。

三、經濟保障

在國民年金是否實施仍擾攘不已的時候，個人需要及早規劃儲蓄，年輕時就要量入為出，節流開源。在孝道漸式微的今日，老人家不開口向晚輩要錢，代表著一份尊榮。就是到了老態龍鍾，臥病在床時，亦可自掏腰請人照顧，所以在有生產能力時就應「積穀防老」，晚年才不會以悲劇收場。

四、參與社會服務工作

參與社會服務工作擔任志工，不僅可以助人，更能擴展社交網絡，年老時更能持續社交關係，需要幫助時，也較習慣接受別人的幫助。

五、充分利用自己的一切功能

有些老人家擔心視覺、聽覺不好，或行動遲緩無法保持身體平衡，故把自己拴在家裡，因而增加了社會脫離的危險性。對於各種年齡層來說，保持活動的水平是很重要的，因為經常使用神經肌肉功能、感覺功能和認識能力的人，能防止這些功能過早衰退。

參考文獻

一、中文部份

- Babbie, E. (1975/1998)。 *The Practice of Social Research* (李美華等譯,《社會科學研究方法》)。台北：時英。
- Blau, Z.S. (n.d./1987)。 *Aging in a Changing Society* (朱岑樓譯,《變遷社會與老年》)。台北：巨流。
- Erikson, E.H., Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1997/2000)。 *Vital Involvement in Old Age*。(周伶利譯,《老年研究報告—人生八大階段》)台北：張老師文化。
- Frankl, V. E. (1967/1998)。 *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (趙可式、沈錦惠合譯,《活出意義來：從集中營說到存在主義》)。台北：光啓。
- Hooymann, N.R. & Kiyak, H. A. (1992/1998)。 *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (馮韻文、屠敏珠譯,《社會老年學—多學科展望》)。北京：社會科學文獻出版社。
- Kendig, H.L.、Hashimoto, A & Coppard, L.C. (n.d./1997)。 *Family Support for the Elderly* (張月霞譯,《老年人的家庭支持》)。臺北：五南。
- Neuman, W. L. (2000/1994)。 *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches* (朱柔若譯,《社會研究方法—質化與量化取向著》)。臺北：揚智。
- Patton, M.Q. (1990/1995)。 *Qualitative Evaluation and Research methods* (吳芝儀、李奉儒譯,《質的評鑑與研究》)。台北：桂冠。
- Strauss, A & Corbin, J(1990/2001)。 *Basics of Qualitative Research* (徐宗國譯,《質性研究概論》)。台北：巨流。
- Thorson, J.A(n.d./1999)。 *Aging in changing society* (潘英美譯,《老人與社會》)台北：五南。
- 內政部社會司(2003)。網址：<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm> (2003/10/6)；
<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/07/獨居老人--9112.xls>。(2003/10/6)。

- 王玠（1991）。〈老年人的失落與悲傷〉。《社區發展季刊》第 55 期。
- 王雅臣（1998）。《自費安養老人經濟支持與生活適應之研究—以頤苑為例》。國立中山大學學術研究所碩士論文。
- 王瑞進（1992）。《從社會變遷論老人在家庭中角色之調適》。國立中山大學中山學術研究所碩士論文。
- 王麗容、詹火生（1993）。〈銀髮族的生涯規劃理念與方向〉。《成人教育》12-16。
- 白秀雄（1996）。《老人福利》。臺北：三民書局。
- 石集成（1991）。《老人角色失落感、社會網絡疏離感及經濟不安全感對生活適應之影響研究》。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 立法院國會圖書館（2000）。《老人問題》第 72 輯。台北：立法院國會圖書館。
- 立法院國會圖書館編（2000）。《老人問題》。台北市：立法院國會圖書館。
- 朱岑樓譯《變遷社會與老年》。Blau, Z.S. (1987) *Aging in a Changing Society*。台北：巨流圖書公司。
- 江亮演（1988）。《台灣老人生活意識之研究》。台北：蘭亭書店。
- 吳坤良（1999）。《老人的社區參與動機、參與程度與生活適應之相關研究》。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 吳明儒（2001）。〈社區照顧發展模式之政治經濟分析：以嘉義地區為例〉。屏科大社工系《2001 年社區組工作與社區照顧學術研討會》。
- 吳東權（1999）。《開創美好退休生活》。台北：希代。
- 吳寧遠（1996）。〈老年人之家庭支持研究—以高雄市為例〉。黃松林主篇（2000）。《新台灣社會發展學術叢書--老人篇》。台北：允晨文化。
- 吳寧遠（1997）。〈由家庭支持談老人福利—以高雄市為例〉。《社會建設》96：62-79。
- 呂寶靜（2000）。〈老人朋友網絡支持功能之初探〉，《社會政策與社會工作學刊》，第四卷，2：44-69。
- 李虹慧（2002）。《如何預防老人失憶症》。人間福報 2002/7/25 第八版。

- 李翊駿（1998）。〈香港獨居老人需求特性與的顧模式〉。《全國獨居老人需求與社區照顧研討觀摩會》。高雄市長青綜合服務中心，1998年11月19-20。
- 李森珪（2002）。《生命盡頭的駐足回首—從社會建構過程探討台灣當代老年之生命意義》。南華大學生死所碩士論文。
- 李瑞金（2001）。《老人社區照顧服務理論與實務》。臺北市政府社會局福利社會雜誌社。
- 沙依仁（1996）。〈老人社區照顧之理論與實際〉。《社區發展季刊》74：162-170。
- 沙依仁（1998）。〈二十一世紀的老人福利—老人福利修正之策略〉。《社區發展季刊》83：11-19。
- 沙依仁（2000）。〈獨居老人照顧及福利服務輸送體系〉。黃松林主編《新臺灣社會發展學術叢書④老人篇》。台北：允晨。
- 沈桂枝（2001）。《活動型老人之社區參與行為與社會支持之相關研究》。國立臺北護理學院護理系研究所碩士論文。
- 周玉慧、莊義利（2000）。〈晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康之變遷：長期資料分析〉。《人文及社會學科學集刊》第十二卷2：281-317。
- 周建卿（1985）。〈老人對社會家庭應如何適應〉。《長春叢書3》。台北：中華日報。
- 周建卿（1993）。〈老年的人生觀〉。《長春叢書15》。台北：中華日報。
- 林娟芬（1992）。〈老年人的社會支援網絡與生活適應—以台南公私立仁愛之家老年人為例〉。《當代社會工作學刊》2：65-84。
- 林萬壹（2003）。《醫事行為之研究》。南華大學生死所碩士論文。
- 林萬億（1998）。〈試擬我國老人照顧十年計畫〉《迎頭趕上、誰來照顧老人研討會論文集》。台北：台大社會系。59-68。
- 施建邦（1998）。《鹽埕老壁攤的地方感及社會意涵之研究》。中原大學室內社計學系。
- 施教裕：（1998a）。〈獨居老人社區關懷之相關課題提討及省思〉。《社會福利》138：10-26。
- 施教裕（1998b）。《老人福利社區化之理念與運作實務—以社區獨居老人為例》。全國獨居老人需求與社區照顧研討觀摩會，高雄市長青綜合服務中心，1998年11月19-20。

- 柯瓊芳 (2002)。《誰來照顧老年人？歐盟各國奉養態度的比較分析》6月受邀南華生死所演講。
- 洪秋月 (1987)。《單親婦女的支持系統與生活適應之研究》。東海工作研究所碩士論文。
- 胡幼慧、周雅容 (1995)。〈婦女與三代同堂：老年婦女的經濟依賴與居住困境探索〉。《婦女與兩性學刊》7：27-57，臺大人口研究中心。
- 胡幼慧主編 (1996)。《質性研究》。台北：巨流
- 凌平 (2000)。《原住民國小學童族群認同與生活適應之相關研究—以屏東地區為例》。屏東師範學院國民教育研究所。
- 徐世琛 (1995)。〈老人的性格特徵與生活適應〉。《老人教育》2-8。
- 徐立忠 (1997)。《高齡學導論》。台北：，中華高齡學學會。
- 徐淑貞 (2001)。《社區獨居老人其內在資源對憂鬱》。台北護理學院護理研究所。
- 徐學陶等 (1987)。〈高齡學論集〉。《高齡學叢書之一》。台北：中華民國高齡學學會。
- 徐麗君、蔡文輝合著 (1998)。《老年社會學—理論與實務》。臺北：巨流圖書
- 郝溪明 (2000)。《都市家庭中失能老人與主要照顧者調整生活方式之研究》。東海大學社會工作學系博士論文。
- 馬長齡 (2003)。《屏東市獨居老人研究》。屏東：屏東縣政府。
- 高迪理 (1991)。〈社會支持體系概念之架構探討〉。《社區發展季刊》54：24-30。
- 高雄市社會局 (1998)。《邁向廿一世紀老人福利新境界之行動策略~全國獨居老人需求與社區照顧研討觀摩會》。
- 莊秀美、鄭怡世 (1999)。〈獨居老人的社區化處遇探討〉。《東海社會科學學報》第十八期。
- 莊裕寬 (1998)。〈從社區照顧談平宅關懷獨居老人的具體作法〉。《福利社會雙月刊》15-20。
- 許玢妃 (1997)。《高齡者社會參與動機、參與行為及滿意度之研究—以高雄市老人活動

- 場所為例》。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 許皆清（2000）。《老人生活需求之研究—以台南市松柏育樂中心松柏學苑為例》。國立中山大學中山學術研究所碩士論文。
- 許毅貞（1993）。《鹿港地區老人之老人態度、社會支持、健康狀態與憂鬱程度之關係研究》。師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 郭麗安（1982）。《老人心理適應之調查研究》。國立臺灣師範大學輔導研究所碩士論文。
- 陳玉敏（2001）。〈獨居老年人之自我照顧需求〉。《榮總護理》第十八卷 3：223-232。
- 陳明珍（2002）。《養護機構老人之生活適應過程》。暨大社會政策與社會工作學系。
- 陳清惠（2003）。《家有安琪兒—發展遲緩兒童父母親心理歷程之研究》。南華大學生死所碩士論文。
- 陳菊（1998）。〈談臺北市獨居老人照顧方案〉。《社區發展季刊》83：20-25。
- 陳肇男（1993）。〈臺灣地區鰥寡老人居住安排〉。《中國社會學刊》7：163-179。
- 陳肇男（1999）。《老年三寶：老本、老伴與老友》。臺北：中研院經濟所。
- 陳肇男（2001）。《快意銀髮族：台灣老人的生活調查報告》。台北市：張老師文化。
- 陳肇男與史培爾（1990）。〈臺灣地區現代化過程對老人居住安排之影響〉。《人口變遷與社會經濟發展研討會論文集》頁 535-551。臺北：中研院經濟所。
- 陳慧芝（1994）。《老年慢性疾患生活適應之研究》。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳燕禎（1994）。〈從老人福利談老人生活津貼之意義與作法〉。《社會建設》88：45-47。
- 陳燕禎（1998）。〈老人社區照顧—關懷獨居老人的具體作法〉，《社區發展季刊》83：244-254。
- 曾竹寧（2001）。《失能老人社區照顧服務網絡建構之研究》。東海大學社會工作學系博士論文。
- 曾美玲（1992）。《老年人終老覺與生活適應之研究》。東海社會工作研究所碩士論文。
- 曾美惠（1996）。《接受社區照顧的老人社會適應之研究—以新竹縣為例》。台灣大學社會學系碩士論文。

- 童慶瑜（1996）。《去榕仔腳盪袋子——一個關於宜蘭東港榕樹河堤的研究》。台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 黃仁峰（2003）。《老榮民鄰里社會網絡支持、社區意識與台灣地區意識關係之研究——以高雄縣、市為例》。南華大學生死所碩士論文。
- 黃松林主篇（2000）。《新台灣社會發展學術叢書--老人篇》。台北：允晨文化
- 黃春太（1998）。《城鄉地區老人的社會社會支持及健康狀況之比較研究》。臺灣師範大學衛生教育研究所。
- 黃春英（1996）。《老人的社會關係模式與生活適應：男女樣本的比較》。東海社會學系。
- 黃素珍、高迪理、林金卿、廖美玲（1994）。〈獨居老人在宅服務需求研究——以彰化縣療港鎮為例〉。《社會工作學刊》3：93-116。
- 黃國彥（1994）。《銀髮族之心理與適應》。國立嘉義師院。
- 黃淑娟（1996）。《父權社會，家庭意識型態與單親人際困境之探討》。中正大學心理學研究所碩士論文。
- 黃瑞祺（1996）。《批判社會學——批判理論與現代社會學》。台北：三民。
- 黃慶繼（1994）。《社會支持系統對社區老人心理健康的影響》。臺灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 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》第三十九卷4：37-59。
- 黃麗玲（2000）。《社區獨居老人身體、心理及社會支功能之探討》。高醫護理研究所。
- 楊培珊（1999）。〈台北市獨居老人生活暨需求概況調查——以文山區為例〉。《臺大社會學刊》27：143-188。
- 楊培珊（2001）。《台北市獨居長者照顧模式》。台北市政府社會局：福利社會雜誌社。
- 萬育維（1995）。〈福利社區化的意涵與策略〉。《社區發展季刊——全國社區發展會議特刊》頁89-95。
- 萬育維、李孟修（1993）。〈老年貧窮與社會支網絡運用之回溯分析——質化研究之初探〉。《社區發展季刊》63：31-43。

- 葉何賢文 (2003)。《喪子女者的生命意義》。南華大學生死所碩士論文。
- 葉純卿 (1994)。〈人格與心理病理〉。黃國彥主編，《老人教育—銀髮擁飛揚系列叢書》7：71-100。
- 董淑鈴 (2000)。《成年女性藥物濫用者復發歷程及其相關因素之研究》。高雄師範大學輔導所碩士論文。
- 熊曉芳 (1998)。《社區獨居老人健康狀況，社會支持及相關因素探討》。臺灣大學護理學研究所碩士論文。
- 齊力 (1997)。〈大台北地區中年人的老年居住安排期望〉。孫得雄 齊力 李美玲主編《人口老化與老年照護》頁 359-396。台北：中華民國人口學會。
- 劉俊榮 (1998)。《老年期聽覺老化、溝通策略與生活適應之研究》。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 劉修全 (1996)。〈宗教的生死觀與臨終輔導〉。《高師輔導所刊》1：109-120。
- 劉慧俐 (1998)。〈高雄市獨居老人居家服務現況與展望〉。《社區發展季刊》第 83：26-33
- 蔡秀美、周雅容 (1995)。〈臺灣地區老年失獲婦女的居處狀況、支持網絡和心理健康〉。《中正大學學報社會科學分冊》第六卷 1：37-56。
- 蔡姿娟 (1999)。《國中生社會支持、生活適應與寂寞感之相關研究》。高雄師範大學教育系碩士論文。
- 蔡素紋 (2000)。《未婚單身女性教師生涯之錨的質性研究》。屏東師範學院教育心理與輔導研究所。
- 蔡漢賢 (1982)。〈敬老運動週特刊〉。《社區發展季刊》17：89。
- 鄭淑子 (1996)。〈高齡化社會中老人社會支持體系的探討〉。《中華家政》25：66-76。
- 謝高橋 (1994)。〈老人需求與老人福利措施〉。《社區發展季刊》67：180-189。
- 羅家龍 (1998)。《汐止花東新村邊緣性日常生活的居住建構》。中原大學室內設計系碩士論文。
- 羅凱南 (2001)。《社會支持、人格特質、個人屬性對老年人心理幸福滿足感影響之研究》

政大心理學系碩士論文。

關華山 (1994)。〈臺灣老人的居住安排與住宅問題〉。《建築學報》11：53-72。

關華山、齊力、陳格理、陳覺惠 (1993)。〈台灣老人居住安排與問題〉。《空間雜誌》52：96-104。

嚴祥鸞 (1996)。〈參與觀察法〉。載於胡幼慧主編《質性研究》195-221。台北：巨流。

露薏絲·海 Louise L. Hay (1999)。《生命的重建》。台南：和裕。

二、外文部份

Arkoff, A.(1968). *Adjustment and mental health*. N. Y. : Mcgraw-Hill Company.

Arnstein. S.R (1969). A ladder of citizen participation. *American Institute of Planners*. 35: 216-224.

Bagnall, R. G. (1989).Researching participation in adult education:A case of quantified distortion. *Iternational Journal of Lifelong Education*, 8(3) 251-260.

Brown, C. W. (1974). Meaning, Measruement and Stress of life events, In Dohrenwend, B. P., (eds.) *Streeful Life Events: Their Nature and Effects*. New York: John Wiley & Sons.

Campion, E. W. (1996). Home alone, and in danger. *The New England Journal of Medicine*, 334(26), 1738-1739.

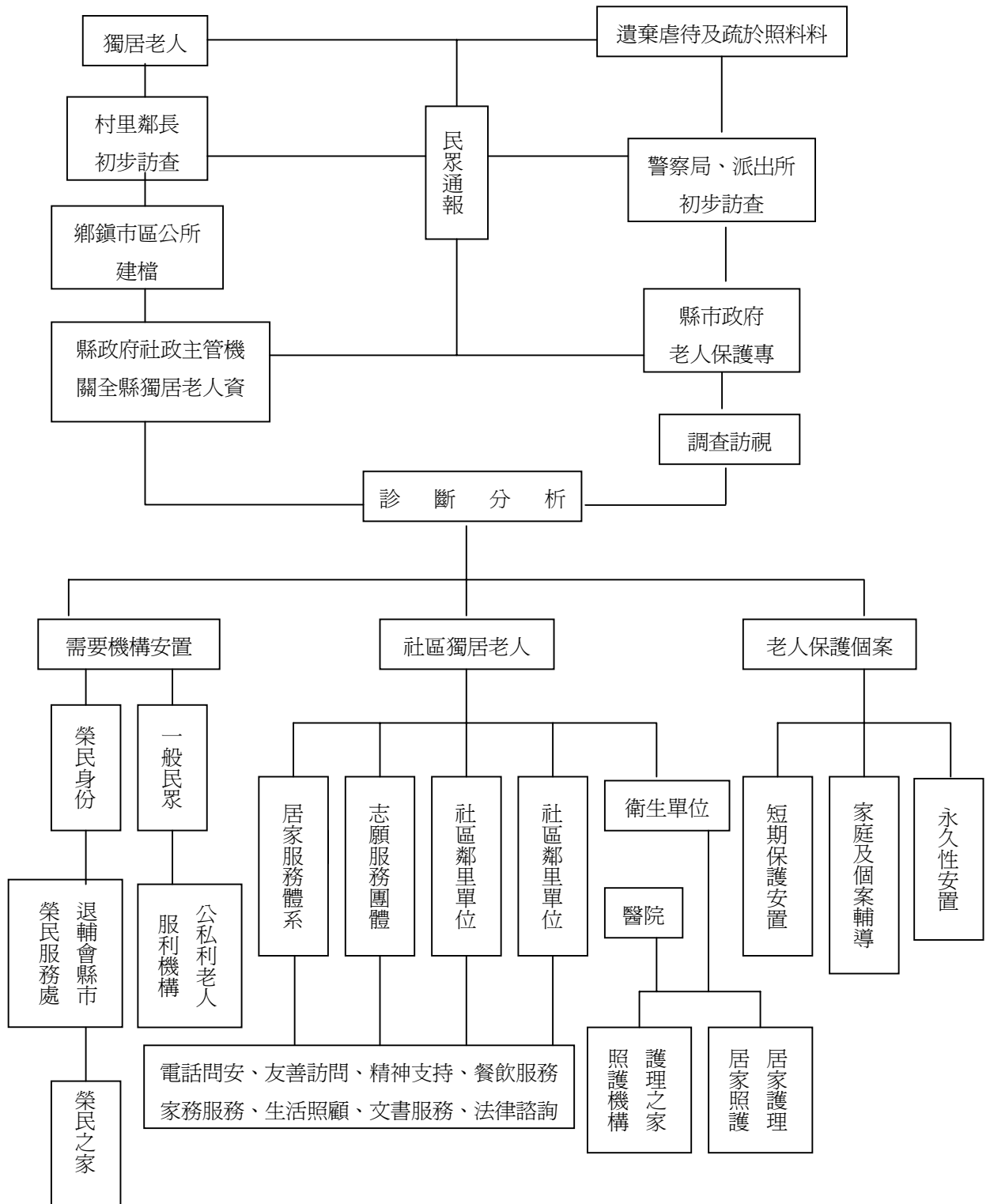
Caplan, G. (1974). *Srpport System and Community Mental Health: lectures on concept Development*. New York: Behavioral Publications.

Chou, K.L., Chi, I. & Boey, K. W. (1999). Determinants of Depressive Symptoms among Elderly Chinese Living Alone. *Clinical Gerontologist*, ENG, 15-27.

Chou, K.L.& Chi, I. (2000). Comparison between Elderly Chinese Living Alone and Those Living with Others. *Journal of Gerontological Social Work*, ENG; 51-66.

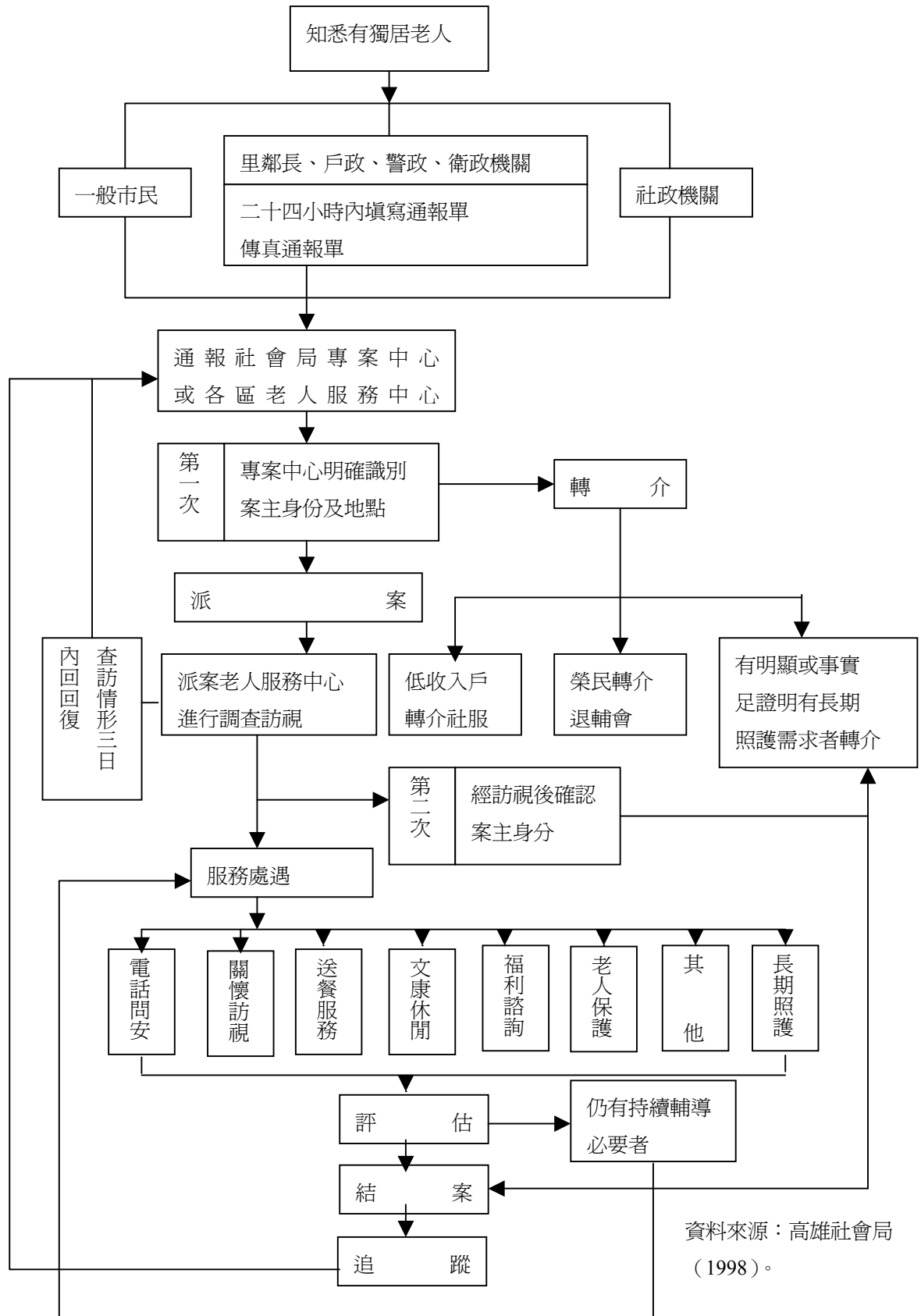
- Anson, O. (1988). Evidence that Elderly Women Living Alone May Be in Better Health than *Their Counterparts. Sociology and Social Research, ENG, 72, 2, Jan., 114-117.*
- House, J. S. (1981) . *Work stress and social support.* Massachusetts : Addison Wesley.
- J. A. Kuypers and V. L. Bengtson, (1973) “Social Breakdown and Competence: A Model of Normal Aging,” *Human Development XVI, 3: 197.*
- Livison, N.Z & Peskin, H. (1967). Prediction of adult psychological health in a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 72:509-518*
- Lopez, R A.(1999) . Las comadres as a social support system. *Affilia. Journal of Woman & Social Work, 14, 24-41.*
- Morrissey, S. (1998). Resources and characteristics of the elderly women living alone. *Health Care for Women International, 19(5),411-421.*
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontologist, 16, 134-143.*
- Seale, C. (1996). Living Alone Towards the End of Life. *Ageing and Society, 16(1), 75-91.*
- Worobey, J L., & Angel, R. J. (1990). Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons. *Journal of Gerontology, 45(3), S95-101.*

附錄二、臺灣省關懷獨居老人之作業流程圖



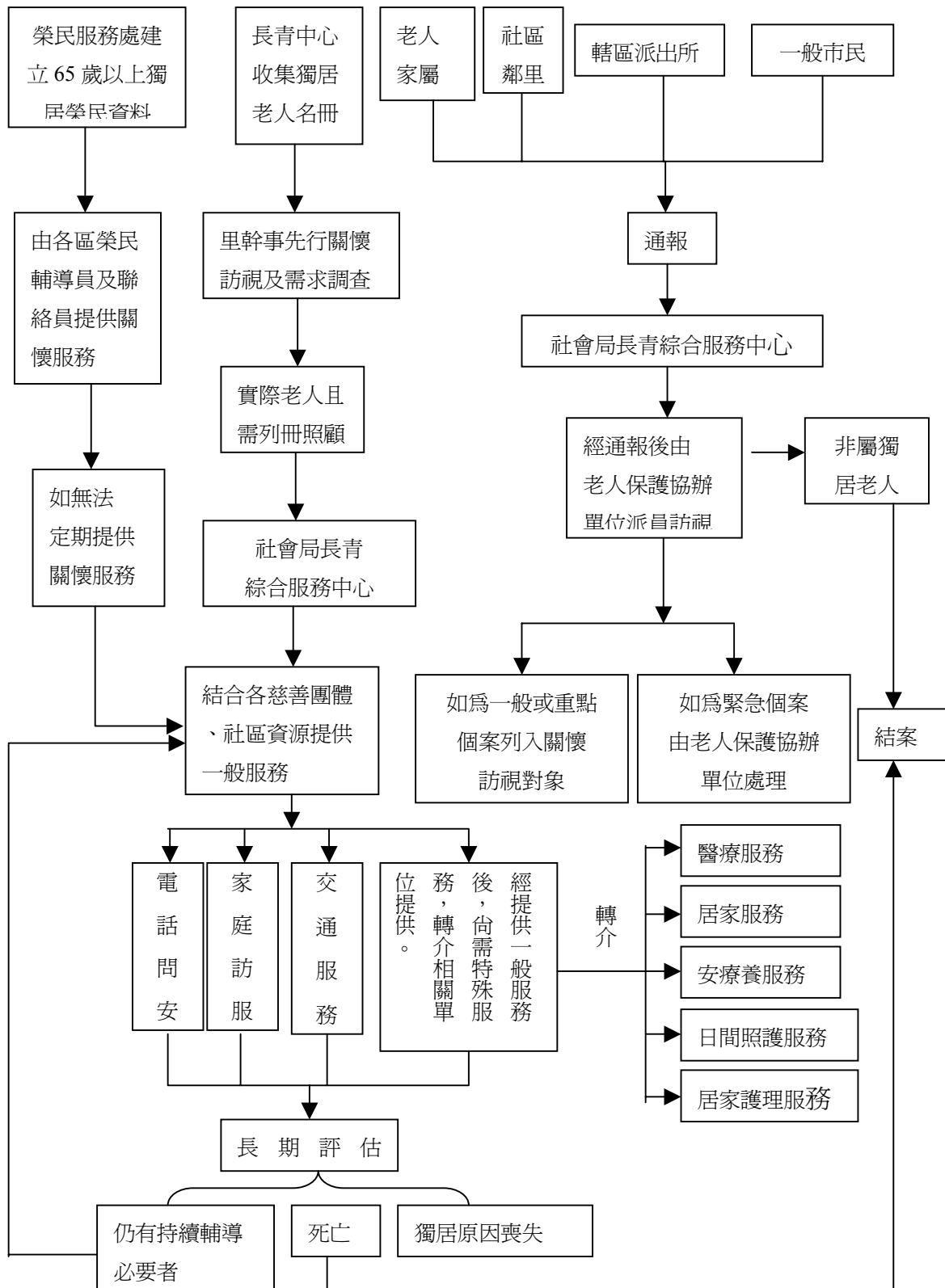
資料來源：高雄社會局會（1998）。

附錄三、臺北市關懷獨居老人之作業流程圖



資料來源：高雄社會局
(1998)。

附錄四、高雄市關懷獨居老人之作業流程圖



資料來源：高雄社會局（1998）。

附錄五、訪談大綱

一、基本資料

- | | |
|---------|---------------|
| 1、姓名 | 2、性別 |
| 3、年齡 | 4、籍貫、居住地 |
| 5、電話 | 6、婚姻狀況 |
| 7、子女數 | 8、學歷 |
| 9、宗教信仰 | 10、職業（含退休前、後） |
| 11、身體狀況 | 12、獨居原因、年數 |

二、社會支持

- 1、請自述家庭狀況。（含配偶、子女的基本資料、生活、婚姻狀況）
- 2、經濟來源與運用？
- 3、平常和那些人往來？往來的情形如何？他們提供什麼支持？
- 4、遇到困難需人手幫忙時，如何處置？
- 5、與子女間、或親友間的關係感到滿意嗎？原因？
- 6、有何社交活動？參與的情形如何？
- 7、政府對老人的照顧，您知道有那些項目？
- 8、您對政府有何請求或改進之處？

三、生活適應

- 1、如何走出失落（喪偶、工作、健康）？
- 2、如何調適獨居的心情與生活？
- 3、平日生活作息情形如何？作啥休閒活動？與那些人較常互動？
- 4、您的生活適應是否受到上面社會支持的影響？原因？
- 5、有沒有想過住養老院（安養機構）？原因？
- 6、目前生活較滿意的是什麼？較缺憾是什麼？原因？
- 7、自評生活滿意度如何？原因？
- 8、對自己有何期許？