

中國醫藥大學護理學系碩士班

碩士論文

護理之家老年人之生命意義

Meaning in Life of Elderly Nursing Home  
Residents.

研究生：李婉伶

指導教授：陳玉敏副教授

中華民國 97 年 07 月

## 摘要

本研究目的在探討住在護理之家的老年人，對生命意義之看法。本研究採質性研究法，以立意取樣選取台中市某私立護理之家老年住民共 14 人，其中兩位個案訪談兩次，其餘每位個案訪談一次，共進行 16 次一對一深度訪談，以了解他們對生命意義之感受及看法。訪談資料根據 Tesch 所建議之資料分析步驟進行內容分析，研究結果呈現有關護理之家老年人對生命意義之看法及感受的四個範疇：擁有親情依歸、安頓的生活、能不依賴他人及對家庭責任的付出與牽掛。研究結果呈現，受訪老年住民在面對所處生活情境時，體悟及追尋的生命意義真實感受，也了解到許多中國傳統思想對受訪老年住民之生命意義的影響。期望此研究結果能提供相關照護人員對台灣護理之家老年人生命意義的了解，以訂定及提供符合本土機構老年人需求之靈性照護。

關鍵字：護理之家、生命意義、老年人

## Abstract

The purpose of this study was to explore the viewpoint of the meaning in life of elderly nursing home residents. In this study, we use qualitative research method and purposive sampling. We enrolled 14 elderly nursing home residents from the selected institute in Taichung city, Taiwan. To understand their thoughts and experiences of the meaning in life, we interviewed 12 subjects once and another two subjects for twice.

The interview records were analyzed according to the data analyzing steps proposed by Tesch. The results were elaborated in four aspects regarding the viewpoints of the meaning in life from elderly residents in the nursing home, including having a sense of family belonging, the settled living, not depend on other people and the solicitude of family responsibilities. Through this study, we try to realize how they feel and to delineate the process that these elderly residents understanding and seeking their meaning in life. We found traditional Chinese philosophy significantly affect their meaning in life. The results of our study provide

information that may be used to increase knowledge to improve spiritual interventions for elderly nursing home residents in Taiwan.

Key word: nursing home; meaning in life; elderly



## 謝誌

兩年研究所的生活，因為許多師長及同學的幫助及鼓勵，我才能順利度過。感謝我的指導教授陳玉敏老師，在學業上的嚴格指導，在生活上的幫助關懷，使我堅強的走過課業上及生活上的困難；謝謝黃立琪老師、劉淑娟主任、成大陳清惠老師的幫助及鼓勵。同時也要感謝研究所中學姐及同學們的相互支持鼓勵。以盈、明怡學姊，總是給我溫暖的擁抱；婷婷、慧美、惠君、繁莉姐、秋珊、怡如，謝謝你們一直以來的加油鼓勵，因為你們，使我研究所的生活過得溫暖快樂。最重要的是要謝謝我的家人，因為先生的全力支持及鼓勵，我才能完成一直以來念研究所的心願；也謝謝公婆幫我照顧活潑好動的兒子，使我能在課業上衝刺；還有可愛的兒子，謝謝他在生活及心靈上帶給我的平靜與滿足。

在這裡，同時感謝護理之家的阿公、阿嬤們，因為你們的分享，才能完成這篇論文，謝謝你們。

## 目錄

中文摘要	I
英文摘要	II~III
謝誌	IV
目錄	V~VI
第一章 緒論	
第一節 研究背景與重要性	1
第二節 研究目的	5
第三節 名詞解釋	5
第二章 文獻探討	
第一節 長期照護	6
第二節 長期照護機構老年人之生活經驗	11
第三節 生命意義	21
第三章 研究方法	
第一節 研究設計	32
第二節 研究對象	32
第三節 資料收集與分析	33
第四節 研究之信賴價值度	36

第五節 研究倫理	38
第四章 研究結果	
第一節 個案描述	41
第二節 研究結果	48
第五章 討論	69
第六章 結論與建議	
第一節 結論	83
第二節 研究限制	84
第三節 研究應用與建議	84
參考文獻	88
附錄一 研究同意書	107
圖表目錄	
表一 個案基本資料	50
表二 護理之家老年人生命意義之類別與編碼	51

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與重要性

世界各國都面臨人口老化的問題，造成高齡化社會的原因包括醫療科技的進步，使人類的平均壽命延長；節育技術及觀念的發展，使生育率下降；加上第二次世界大戰後嬰兒潮世代進入老年期，老年人口所佔的比例因此快速上升。在台灣方面，根據內政部社會司(2007)資料顯示，在 1993 年時，台灣 65 歲以上老年人口比率達到 7.1%，正式進入高齡化社會，在 2006 年老年人口已占 10%。而行政院經濟建設委員會推估，老年人口在 2026 年將達 20.6%，也就是每五位人口當中就有一位老年人，除了老年人口比例增加之外，高齡老年人口在老年人口中，所佔的比例也越來越高，其中，75 歲以上老年人口將由 2006 年的 42% 增至 2051 年的 54%(行政院經濟建設委員會，2006)，因此，人口高齡化是未來不可避免的趨勢。而伴隨高齡化社會而來的是罹病及失能的風險變高，健康及身體功能受到的影響也越大(李，2002)，老年照護顯然成為重大的議題。

在中國人的傳統觀念中，奉養父母是固有的家庭倫理，老年人之照顧也一直是台灣家庭的傳統職責之一(許，2001)。可是由於台灣社會結構及家庭型態不斷改變，由農業社會轉為工商業社會，家庭核心



化，小家庭比例增加、婦女就業率上升、單親或離婚的家庭變多等原因，使得家庭照護的傳統受到衝擊。雖然政府正積極推動家庭化及居家化的長期照護政策，但仍有部分老年人因缺乏家庭支持系統、健康因素，或個人自由選擇的意願而住進護理之家，因此長期照護之需求量也逐年增加。

當老年人因家庭或健康因素非自願性的住進長期照護機構，對其心理和情緒有許多負面的影響，包括被拋棄感、無力感、被囚禁感、無助感(蔡，2007)。Lee, Woo 及 Mackenzie(2002a)統整有關老年人住在護理之家的經驗之文獻中提到，這些人會經歷失落感及痛苦的感受，包括無形的、實質的及社會性的失落。無形的失落如生活型態、自由、自主及隱私的喪失；實質的失落包括失去家及歸屬感；社會性的失落如失去家人、朋友或寵物，以及體會失落後所出現的痛苦情緒。當他們在痛苦的情境中，會出現自我價值感降低、悲傷、生氣甚至覺得生命無意義等負向感受。加上對老年人而言，生活中同時有許多要面臨的轉變及挑戰，如退休後生活的適應、收入的減少、角色及權力的轉變、日漸減弱的生理功能，及面對與接受死亡的到來(劉，1999)，這種種原因，可能使這些老年人更進一步失去對生命意義的肯定，而陷入絕望的境界。

Frankl(1978)認為生命意義或許不是一個人存活的必要條件，但它卻是人類生存重要且普遍的動機(引自 Reker, Peacock, & Wong, 1987)，人會不斷的追求生命的意義。生命失去意義是一種不舒服的感受，當這種困境未見解決，可能會導致個體出現憂鬱、焦慮、無望感及身體功能下降等，進而影響個人健康及幸福感(Reker et al., 1987; Trice, 1990)。Erikson 指出，老年期的發展危機是自我統合相對於絕望。在此時期，老人回顧並檢視生命，對自我達到滿意的狀態，能坦然接受過去生命中的成功及失敗，如果能肯定過去的人生經驗及生命的意義，確認自我的價值，則能成功的面對老年生活，達到自我統合。反之，對於錯過的機會充滿悔恨、挫折或生氣，則會對生命感到絕望(Erikson, Erikson, & Kiveivk, 2000)。故對老年人來說，肯定自我的生命意義，不只和其生理健康息息相關，在心理和情緒健康來說，更是一種正向力量。

生活會隨著平均壽命的延長而持續著，因此如何將老年生活過得有品質非常重要。自覺生命有意義的老年人，擁有較佳的生活品質，儘管在痛苦或困境中，也能夠肯定自我的存在，及用正向的態度面對死亡(Moore, Metcalf, & Schow, 2006)。而不論是自願或被迫住進護理之家的老年人，面對機構生活，都是一種壓力，甚至是生命的困境，

因此肯定生命的意義對他們來說，是超越困境的力量，這種力量幫助他們認同過往，以及肯定現在、面對未來。

在國內外的文獻中，皆有針對社區老年人之生命意義的相關研究(黃、林，2004；黃、鍾，1987；劉，1998；Burbank, 1992; Ebersole & DePaola, 1989; Krause, 2007a; Meddin, 1998; Selm & Dittmann-Kohli, 1988; Takinen & Ruoppila, 2001)。相對之下，護理之家機構老人則較乏人探討。在國外，DePaola 及 Ebersole(1995)曾探討護理之家老年人之生命意義，國內則無相關研究。且此篇國外護理之家老年人生命意義之研究採量性研究法，著重在生命意義程度之測量，並沒有針對機構老年人對生命意義看法，進行深入且整體的探究。生命意義是個人對生命之主觀經驗，需要深入其內心世界，方可對其生命意義之感受有一整體及深刻的了解。尤其台灣社會中，大多數人仍存在著老有所養的傳統社會價值，故我國護理之家老年人對其生命意義的看法，應值得我們關注及深究。因此本研究以質性訪談的方式，試圖了解住在護理之家老年人對生命意義之看法。希望藉由此主觀經驗的傳達，使護理人員發展相關的照護策略，幫助老年人追尋及肯定生命意義，這是護理關懷本質的彰顯，也是護理專業中重要的核心。

## 第二節 研究目的

本研究之目的旨在以質性研究的方式，針對台灣護理之家老年人進行深度訪談，以了解這些住在護理之家中的老年人，對自我的生命意義的經驗及感受。

## 第三節 名詞解釋

一、長期照護機構：以罹患慢性疾病並需要長期照護之病人或失能導致生活自理能力缺損的人為服務對象，提供全天候的住院服務及醫療、護理、住宿及日常生活照護等機構，包括公、私立已立案之護理之家、養護機構及安養機構(蕭、李，1999)。

二、老年人：指年齡 65 歲及以上者。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 長期照護

隨著時代的演進，長期照護的型態及觀念也逐漸改變。最初，長期照護制度乃是源自於家庭人力及照護功能不足，主要針對貧窮、病弱、殘障或失能者以及老年人提供照護，因此具有扶貧濟弱的色彩。在近代，社會、經濟結構產生變化，包括家庭型態的轉變、女性就業率的提高、人口結構老化、疾病型態改變，以及人們開始對尊嚴及生活品質的要求，因而影響長期照護的需求量及照護型態(謝，1993)。

#### 一、長期照護定義

國外對長期照護之定義，如 Kane, Kane 及 Ladd(1998)將之定義為針對長期失能的人及因殘障而導致生活功能不良的人，提供長期性的協助及服務，其中包含醫療、護理、個人與社會支持的照護。

The Pepper Commission 認為長期照護是一系列的服務組合，以滿足因慢性病或慢性狀況而失去獨立功能之個體的需求。這一系列的服務除了日常生活功能的協助照顧之外，也提供針對慢性疾病之專業性治療及護理(引自屈，2001)。故長期照護是一種連續性的醫療、護理及社會性服務，針對因慢性疾病而影響日常生活功能者，給予照護支持。

在國內，行政院衛生署(1995)對長期照護的定義為針對需要長期照護的人提供綜合性及連續性的服務，內容包含預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性及社會性的服務，服務對象不只為個案本身，也考慮到照護者的需要。吳(2005)則認為長期照護是用來協助身心功能障礙者恢復受損的功能、維持既有的功能，或者提供他們在日常生活活動所需的協助，為了達到這些目的，其中包含了三大類的服務：日常生活活動的服務；評估、診斷、處置等專業性服務；提供輔具及環境改善之服務。

比較國內外之長期照護的提供來看，對象都是針對有長期照護需求者，如失能者或罹患慢性疾病需長期照護的人，服務的內容包括專業性服務、非專業性技能之服務，如支持、維持日常生活功能，及社會性服務，如住宅服務、輔具提供等。其目的都是為恢復個案受損的功能、維持既有的功能，並提供日常生活所需的協助，同時也希望讓個人在保有尊嚴及自主的環境下接受照護服務。長期照護並非急性醫療的延伸(Kane et al., 1998)，強調的是治療和生活的統合，希望把健康醫療照護融入日常生活的照顧中，提供照護對象完整的全人照護(吳，2005)。

## 二、長期照護之模式

目前我國長期照護相關服務可劃分為三大服務體系:包括醫療服務體系、社會福利體系及行政院國軍退除役官兵輔導委員會體系(行政院衛生署, 2007)。醫療體系行政單位在中央為行政院衛生署, 在地方則為各地衛生局, 再下設衛生室、所。醫療體系下所提供的長期照護, 基本上是以慢性醫療及技術性護理服務為主, 如慢性醫院、護理之家、居家照護、日間照護等機構, 並以醫療法及護理人員法等相關法規予以規範。社會福利體系以提供照護對象一般生活日常照顧服務為主, 如安養機構、養護機構、在宅服務、日間托老等, 並由社會福利單位以老人福利法予以規範。行政院國軍退除役官兵輔導委員會體系(退輔會)於 1954 年成立, 主要服務對象是針對退役軍人及其家屬, 提供就醫、就養、就學及就業的服務(陳, 2005)。退輔會在各縣市均設有服務處, 提供榮民轉介及諮詢的服務。其所屬之長期照護機構包括榮民之家、榮民醫院, 榮民醫院下則設有護理之家及居家護理單位。此外, 1990 年開始增設失智養護中心, 以收置失智榮民。

長期照護也可依照提供服務場所的不同, 分為機構式照護、社區照護及居家照護三大類型。機構照護之特性為提供 24 小時全天候的住院服務, 包含醫療、護理、復健、個人與生活之照護, 如護理之家、安養機構或養護機構等。居家照護為將服務送至老人家中或是在家中

提供長期照護服務(李、林、黃、曾、洪，2005)。社區照護是整合社區內的資源，包含人力、物力、財力等，針對社區中需要照護的人提供各項服務，使其能在熟悉的環境中接受照護服務(內政部社會司，2007)。經由多種的長期照護方式及資源，民眾可選擇符合其需求的照護。

### 三、長期照護之現況及未來展望

目前我國的社會與人口形態面臨重大轉變。家庭型態的改變，包括由折衷家庭轉變為以小家庭為主。依據行政院主計處(2006)的統計顯示，台灣每個家庭的平均人數約為 3 人，家庭人口數的縮減造成照護人力不足。人口結構老化的原因除了生育率下降外，加上平均餘命逐年上升，因而加快人口老化的腳步。2005 年，台灣總生育率已下降至 1.1 人，老年人口在 2026 年也將佔人口結構中的五分之一(行政院主計處，2006)，這意味著將來社會的家庭結構變單純，大多數人可能沒有兄弟姊妹，照顧年邁父母的責任將獨自承擔，對家庭照護的功能造成衝擊。而另一方面隨著醫療科技的進步，許多急性及傳染性的疾病已獲得有效的控制，因此疾病型態趨向慢性化。慢性病特徵為不可逆及持續性，會對患者的日常生活功能造成影響，因此需要照護的人數也不斷的累積(李，2002)。在第二次世界大戰後，教育普及、



社會及個人經濟能力改善，因此近代的老年人漸漸地意識到爭取自身權益及要求生活品質，對長期照護的照護品質及照護型態也更加要求，以符合其所需。女性經濟自主意識的抬頭，因此女性就業率上升。行政院統計，在 2006 年，台灣 15 至 64 歲女性勞動力參與率為 52.55%，在勞動市場的地位日趨重要。傳統上，大多數家庭照護者的角色都是由女性擔任，一旦女性就業人口持續攀升，不可避免的將排擠傳統上女性家庭照護者的角色。上述種種原因，都顯示著老年人長期照護需求的增加是必然的趨勢，是台灣不能忽視的社會福利及衛生議題之一。

但目前台灣長期照護體系資源分散，內政部、衛生署及退輔會所提供的照護體系重疊，都有機構式、居家式及社區式等服務，各自為政、各依法源(李等，2005)。且照護品質參差不齊及費用缺乏制度化也是長期照護體系的一大問題(莫，2005)。因此政府及各專家學者應因應社會的變遷，提出合適的長期照護政策，以提供更周全的長期照護，確保長期照護單位完善的管理制度及人員的訓練及素質的提升，以提供優質的照護品質。政府之財政單位應針對長期照護提出適當的補助方案，同時也鼓勵民眾及早因應與規劃，避免長期照護費用成為家庭承重的負擔。完整的長期照護體系，有賴於專家學者及政府的努

力與執行，如此才能使老年人享有高品質、有尊嚴及無後顧之憂的老年生活。

## 第二節 長期照護機構老年人之生活經驗

### 一、遷居長期照護機構對老年人的影響

遷居對任何人來說都是一種壓力，對老年人更是如此(Kao, Travis, & Acton, 2004; Lee, 1997; Nay, 1995; Nirenberg, 1983; Rosswurm, 1983; Walker, Curry, & Hogstel, 2007)，尤其是由家中遷居到機構中。老年人住進照護機構時，常會因居住或文化環境上的改變，而面臨許多適應上的問題(陳，2000)。護理之家中的環境以醫院環境模式為主，制式的生活作息及無法預測同住室友的特質，再加上中國人強調家庭觀念及孝道遵行的重要性，使大多數老年人認為養兒防老或老有所養，將會是老年生活最好的生活寫照，因此住進機構，對老年人來說意味著被家人遺棄(李、陳、劉，2007)，甚至把機構視為等待死亡的場所(Lee, 1999)。在生活環境的巨變及傳統觀念的影響下，中國老年人和西方老年人會有不同的機構生活感受。

#### (一)入住過程

從某一地點搬遷至另一地點，生活環境改變就是所謂的遷居(Rosswurm, 1983)。遷居不只是物理環境的改變，更可以是社會文化環境的不同(Young, 1990)。造成老年人遷居長期照護機構的因素有

許多，包括慢性疾病或健康問題導致老年人無法自我照顧(Kao et al., 2004; Lee, 1999; Manion & Rantz, 1995; Nay, 1995)；因家庭結構改變，如婦女就業等，使得以女性為主要照護者的家庭照護型態改變，造成家庭照護人力的不足；或是老年人與兒女價值觀及生活型態不同、經濟問題等(Lee, 1997)。而社會對遷居長期照護機構的刻板印象(Walker et al., 2007)，還有老年人會從同儕團體或旁人探詢關於長期照護機構的訊息，得到的卻往往都是主觀且負向的訊息，因此造成入住照護機構之老年人的憂鬱及不安(Lee, 1999)，這些都會影響機構生活的適應問題。

對老年人來說，無論是否為自願，入住長期照護機構都代表著失去個人歸屬感及熟悉且充足的社會支持網絡，例如家屬或朋友等。因此常會在入住機構後，產生負向的反應，稱為遷居壓力症候群，不適的症狀包括生理、心理及社會三大層面。在生理層面來說，會出現睡眠障礙、腸胃道不適等症狀(Manion & Rantz, 1995)，也容易出現意識混亂、跌倒機率增加，甚至死亡率上升(Nirenberg, 1983)。心理方面會出現情緒及行為的改變，如憂鬱、憤怒、無助、缺乏安全感及生活滿意度降低等(Hodgson, Freedman, Granger, & Erno, 2004)。社會層面則會造成社交隔離、人際退縮，或過度依賴等(劉，1999)。

相較於以上的負向經驗及感受，有研究指出，老年人入住長期照護機構後，覺得機構中的生活便利性及安全感都上升，對家人的決定也抱持著感謝的態度，因為他們變得更健康、生活更容易及安全(Andersson, Pettersson, & Sidenvall, 2007; Walker et al., 2007)。由此可知，老年人入住機構後的反應，充滿著個別性，會隨著個人不同的生活背景及價值信念而有所不同。

## (二)居住環境

機構中的團體生活會讓老年住民覺得住在一種公共的場域，缺乏隱私感(Fiveash, 1998)。在機構，所有住民的食衣住行都在一起，許多人共住一間房間，環境上缺乏屬於自己的空間，加上護理人員會隨時進出，這些都讓住民覺得缺乏隱私感。有研究針對 36 間護理之家的 686 位住民，探討他們如何把護理之家當做自己的家，其中最大的影響因素為缺乏隱私，當住民一直無法將護理之家視為一個家，則很難產生生活的歸屬感(de Veer & Kerkstra, 2001)。

無法預期或選擇同住的住民，也影響老年人在機構生活的感受。有研究指出，台灣長期照護機構中住民之主要特性為年老，尤其 75 歲以上老年人占多數、長期臥床、有多種慢性疾病、身體功能差、有心智功能障礙者為多(葉、溫、杜、林、戴，1999)，和這些病弱的老

年住民居住在一起，會令他們覺得看見不久後的自己，自己似乎也無法逃避成為病弱的老年人(Fiveash, 1998)。和認知功能障礙或有行為問題的住民同住時，老年住民會出現對生活提不起勁及精神衰弱的感受，如低自尊及罪惡感、無助、不確定等。同時也會感到權利被剝奪，例如感到喪失控制權及隱私權等。以上種種，使老年住民覺得居住在不安全環境(Gorman, 1996)。在機構的生活中，同住的住民就等於是家庭中的一份子，一舉一動都會影響老年人在機構中的生活及感受，進而影響生活的品質。

### (三) 照護人員

在機構中，和自己生活最貼近的人除了同住的住民之外，就是照護人員，照護人員的言行常會影響住民的感受。在 Westin 及 Danielson(2007)的質性研究中，訪談 12 位護理之家住民，探討這些老年住民在面對照護人員時，會出現的感受。結果呈現，這些老年住民希望成為被照護人員注意到的人，希望被照護人員關心、注意及尊重。當照護人員忽視、不尊重或不關心他們時，他們會有被視為無物的感受。同時也希望藉由和照護人員分享彼此的生活經驗和感受，進而成為這團體或社區的一部分。但有些研究指出，照護人員常會因為工作的忙碌，而忽略了住民的需求，例如匆忙的完成例行性工作就離

開，或因其他的工作而中斷進行中對話，這些情形常會讓住民感到不被尊重、被忽視，進而對照護人員感到不滿(Chao & Roth, 2005; de Veer & Kerkstra, 2001; Fiveash, 1998; Westin & Danielson, 2007)。

此外，溝通障礙也是一個常見的問題。在台灣的護理之家中，照服員常由外籍人士擔任，因為語言及文化的隔閡，常造成彼此的溝通不良，老年住民因而對所接受的照護產生焦慮及不安的感受，及對照護品質不滿意等(楊，2001；Chao & Roth, 2005)。如此一來，會影響住民對機構生活的看法以及難以產生歸屬感。

#### (四)基本權利

許(2001)認為，將老年人安置在長期照護機構，家屬應和當事人計畫及討論。但研究發現，許多老年人並未參與決策過程，甚至在最後一刻才得知自己要住進照護機構，因此造成許多情緒上之衝擊(Dellasega & Nolan, 1997)。許多老年住民都是無可奈何或情勢所逼的情形下住進機構，加上家屬未讓他們參與決策的過程，而使其覺得入住機構並非自己的意願(Nay, 1995)。加上護理之家中有許多的情境限制，例如飲食的選擇、作息的安排等，都使他們覺得生活處處受限。因此，老年人一方面覺得無法抗拒家人所做的決定，一方面擔心無法適應照護機構中環境，使個人尊嚴喪失或生活失控(許，2001)。

老年人容易對照護機構的生活感到失落。有學者認為住在機構的老年人會因為親密的關係減少、依賴度增加，及失去所擁有的人事物而感到失落(Hicks, 2000; McCracken, 1987; Rosswurm, 1983; Wells & Macdonald, 1981)。Nay(1995)針對老年人遷居到護理之家的觀感之質性研究中指出，這些老年人會感到無所選擇、失去所有、貶低自我及走到了生命的最底線。失去所有包含了失去了家、擁有物、朋友、寵物、角色、自由及生活型態等，也意味揮別了過去生活的一切人事物，如努力建立的家庭、過去的好友或鄰居，也失去珍愛的物品等。Hicks說明當失落感一直未見改善，會造成自我認同感下降、失去歸屬感等負向感受。

Lee(1997)在針對中國老年人的研究中發現，老年住民認為機構中所提供的照護並無法取代家人的照顧，更認為住在機構中只是等待死亡的到來，Nay(1995)的研究中也發現相同的現象。但 Lee 的研究中，隱私及自主權方面，並非中國老年人最關心的議題。可能是因為中國人家庭型態是以大家庭為主，所以對於多人共有的生活空間及生活型態適應較快，關於機構中的常規等，也願意主動了解及遵守，減少造成他人的麻煩及盡快融入團體生活中。

在機構的生活感受，不論為負向或正向，都代表著個人過往生活環境及型態的改變，對他們而言，這些都構成生命中的重大事件及壓力。如何在失去過往的生活後，重建新的生活目標及肯定自我生命意義，是這些住在長期照護機構老年住民重要的生命課題。

## 二、入住長期照護機構後的生活適應及感受

當老年人住進機構之後，會開始適應機構中的生活。國內外學者都曾提出關於老年人對機構生活適應的過程(陳、徐，2000；Brooke, 1989; Lee, Woo, Mackenize, 2002b; Wilson, 1997)。Wilson 將適應過程分為三期，第一期為受打擊期(overwhelmed phase)，第二期為調適期(adjustment phase)，第三期為開始接受期(initial acceptance phase)。Wilson 認為老年住民在受打擊期的主要表現為悲傷、憤怒、失望等情緒反應；在調適期時，這些住民開始將情緒內化，漸漸地發展正向的態度面對未來的生活，也開始建立新的生活網絡，並注意到有關自主權等的問題。在開始接受期時，住民開始參與新的活動，結交新的朋友，並相信自己仍能有好的未來。Brooke 則將適應過程分為四期，依序為混亂期(disorganization)、再組織期(reorganization)、關係建立期(relationship building)及穩定期(stabilization)。老年住民在混亂期時，可能會出現生理及心理的負向反應，如睡眠型態改變、疲倦、焦



慮、退縮；再組織期的表現為找出住在機構對自身的意義；關係建立期時老年人會與機構照護人員及其他住民建立關係；組織期的老年住民會漸漸地對機構產生歸屬感，並主動和他人互動。

Lee 等人(2002b)以中國老年人在護理之家的調適過程之研究中指出，這些老年人機構生活的調適過程會經歷四個時期，分別為熟悉期(orienting)、正常化期(normalizing)、合理化期(rationalizing)及穩定期(stabilizing)。住進機構的前 2 到 4 週，這些老年住民會經歷熟悉期，在熟悉期時，他們會盡量探詢有關在機構中應遵循的規定及生活注意事項，包括經由照護人員的正式介紹、觀察其他住民的言行舉止等獲得相關資訊。在熟悉機構相關規定後，老年住民會慢慢的進入正常化期及合理化期，約是在住進機構後的第 5 週到第 5 個月之間。在正常化期，老年住民希望能盡量維持住進機構前的生活模式，並開始和機構中的工作人員及住民建立關係。這些中國老年人如履薄冰般的維持和其他的人的關係，盡量避免破壞彼此的和諧狀態。在合理化期，老年住民接受機構中的生活活模式，同時也接受同住住民的不同特質。在住進機構 6 個月後，老年住民會進入穩定期。在穩定期，這些老年住民希望生活能夠和平及單純的持續下去，也能吃得好及睡得好，同時他們也開始參與機構中的活動及更投入再和他人關係的建立上。此

研究中，中國傳統觀念及特質影響著老年住民在機構中的調適過程，本著這些特質，老年住民重新建起在機構中的正常生活。

在國內，陳及徐(2000)以茁根理論探討失能老年人住進護理之家的適應過程，研究結果發現，老年人適應機構生活的過程包括四個要素，分別為察覺現存情境、量測差異、產生情緒反應及採取承命生根策略。首先，老年住民會察覺到難以改變的生活情境，如機構政策等，再來他們會試著比較以往及現在生活的差異，當老年住民體會到生活的落差後，會產生正向或負向的情緒反應。最後，他們會嘗試處理這些自我認知中的落差，以適應及接受機構中的生活。此篇研究中提及，中國傳統價值觀對台灣老年人住進機構後適應過程及心態的影響，台灣老年住傾向將不如意的事情視為命運的安排，強調一切順乎自然、不強求的心態，國外研究則認為控制感及自主權是影響老年人對機構生活適應的因素，此為和國外研究結果不同之處。

依據上述所說，在適應過程的初期，老年住民大多會經歷某些程度的情緒反應，隨著時間及對環境的熟悉和重新解讀，老年住民開始用正向的態度面對機構的生活，發展新的人際關係及找到屬於自己的生活意義。Lee 等人(2002a)發現，老年住民會利用幾種方式接受機構的生活，包括被動接受、做最佳的選擇及再建構。被動接受包括習慣

機構生活、遵守規定、保持安靜及低調等；做最佳的選擇指老年住民選擇對自己最好的方式生活，維持對生活控制感，例如自己決定何時上床睡覺、在可能的範圍內盡量獨立執行自我照顧、選擇喜愛的食物、保持和家屬及重要他人的關係及聯繫等。如此一來，老年住民會感到對自己的生活仍有主控權，也能肯定自我價值及尊嚴。再建構指老年住民面對生活的失落及痛苦時，會想辦法轉變這些情緒，重新建立自己在機構的生活感受。而老年住民最常用的策略包括和他人比較，而健康狀態、身體或認知功能、社經地位、家屬探望的次數等都是老年住民彼此比較的項目。經由這些比較，他們漸漸緩解失落的苦痛，體會自己不是最悲慘的那一個。在國內，陳及徐(2000)則提出類似的論點，他們認為老年人會利用內心的自我對話及行動，來幫助自己接受機構生活，例如在內心自我對話中比較住在機構的優缺點、實際尋求家人支持協助的行動等。適應機構的過程是一動態循環的互動狀態(陳、徐，2000)，當老年住民生活中受到生活事件的影響或打擊，如健康惡化或人際關係不佳等，都有可能反覆的經歷適應過程的每一階段(李、彭、吳，2000；Brooke, 1989)。

老年住民住進機構後，會經歷心理及生理上的不穩定時期，但人是具有適應能力的生物，隨著經驗的累積，老年住民會慢慢認知生活處境，進而找尋在機構中安身立命的方式，讓生活及生命回到常軌。

### 第三節 生命意義

生命意義是複雜的現象，它包含許多層面(Jim, Purnell, Richardson, Golden-Kreutz, & Andersen, 2006)。Reker(1997)將意義定義為對生活感到有方向(direction)、秩序(order)，及存在的理由，能夠清楚地確認自我，並擁有較強的社會意識。陳及程(2002)認為生命意義指的是個人存在之目的、使命，對人生所抱持的態度或立場，個人生命的主題與目標，以及受苦時的態度。Frankl(1986)認為意義對每個人來說都是獨一無二的，追尋生命意義可當做個人生存的動力，而在困境中，更能夠激發對生命意義的追尋。Yalom(1980)也指出，追尋意義就等於是追求生活的目標(引自 Richer & Ezer, 2000)。人類和其他的生物的不同在於人活著有三個層次，包括身體、心理、靈性。而靈性是人類最有別於其他生物的一個層面，生命意義就是屬於靈性層面(Frankl,1986)。因此探究生命意義是希望將人的靈性健康包含在照護範圍中，希望個人的靈性健康能夠成為其面對生活困境的資源及力量(Jim et al., 2006)。對護理人員來說，如何幫助個案藉由追尋生命

意義的過程，使他們找到超越疾病或生活困境的力量，這攸關到個人的整體性健康。

### 一、意義的種類

Richer(2000)認為意義有兩種，存在性意義(existential meaning)及情境意義(situational meaning)。存在性意義是一種宇宙觀，指個人對存在這世界的一種整體之觀感，會受過去經驗、個人信念、重要他人的影響。存在意義也是一種抽象的哲學思想，影響個人的信念及價值觀。而情境意義則是指個人對所發生的特定事件之觀感及掌握事件的能力，受個人信念及存在性意義的影響。信念、存在性意義及情境意義會彼此影響，當某一事件發生後，這三個重要的因素會決定個人的行為及情緒反應。

Yalom(1980)則提出意義有兩種層次，一為宇宙之意義，指的是宇宙中神的旨意。它超乎個人之外，存在在宇宙間。生命目的與世界的運作規律都在神的計畫之下，因此，發現神的旨意就是個人生命的意義。另一種意義為世俗的意義，指個人對於生命目的及生命價值的體驗，能夠藉由利他、體驗快樂、自我實現及自我超越，將對生命的意義在日常生活中付諸實現(引自李，2001)。因此，意義的層次可由個

人面對生活情境的價值觀至無垠宇宙的哲學觀點，彼此互相影響，形成個人的思想及信念。

## 二、生命意義理論

德國精神科醫師 Frankl, Viktor E.(1905-1977)是生命意義及生命意義療法的發展者。他在第二次世界大戰時被關進納粹集中營三年。在這期間，他體會到一個人要從艱困的環境中存活，必須懷抱一份堅定的信念及對生命的意義和目標。人在生命中的每一刻都需要去追求及發現自己生命的意義(劉，2001)，他因而提出對生命意義看法及創立生命意義療法。根據 Smith(2003)的分析，Frankl 的生命意義理論中有三大概念，為生活目的(life purpose)、選擇的自由(freedom to choose)，以及人的苦難(human suffering)。生活目的是理論的中心架構，它可說是人為何存在的理由，並思索”我是誰?”及”為何我存在這裡?”同時追尋這些問題的答案。在選擇的自由來說，人可以選擇以何種態度來面對生活、生命的限制或困境。苦難指的是個人對不舒服或憤怒、悲傷的主觀經驗及感受，他認為苦難是人類生命經驗的一部分，也是無可避免的事情，人會在受苦的過程中找尋生命的意義。

而人如何追尋生命的意義? Frankl(1986)認為人可以透過三種價值的體會，來追求生命的意義。一是創造性價值，人可藉由藝術的創

作、文學的寫作，工作的態度等，達到充實生活的目的。二為經驗性的價值，透過對宇宙真理智慧的追尋，對真、善、美的瞭解及領悟，來顯現生命的意義。最後為態度性的價值，能夠在困境中面對困難卻不退縮，是生命意義實現的最高境界。一旦無法找到生命的意義，就容易陷入存在的空虛。存在的空虛指的是對生命感到無意義，沒有生存下去的理由，會被內心的空虛所困擾而顯得煩悶無聊。一旦個人持續感到存在的空虛，就容易出現存在的挫折。當個人面臨存在的挫折，就容易採取逃避的行為來彌補心靈的空虛，如酗酒、賭博、犯罪等，持續未改善的挫折感，則容易引發精神官能症狀(引自劉，2001)。

Skaggs 及 Barron(2006)認為追尋意義是一個過程。從重大事件的發生開始，個人依照其獨特價值觀、生活經驗及生活情境影響等，對所發生事件進行評估，然後產生正向或負向結果的一個過程，此過程可能反覆循環。Skaggs 和 Barron 也認為個人對意義的解讀，會隨著獲得的資訊增加及經驗的累積而有所不同，因此意義對個人來說，都是獨一無二的。當個人追尋的情境意義和其存在性意義一致，則可在追尋意義的過程中，對生命有不同的體認、學習新的因應技巧、抱持不同的生命態度，及產生正向的情緒。反之，則會出現情緒的壓力。為了減低情緒的壓力，個人會持續地對事件再評估、重複追求符合存

在性意義的結果，或修改個人的存在性意義以減低壓力情境。因此，生命意義是個別性的，並且會隨著時間、空間而有所變化，也是需要經由個人親身體會及實現的。

### 三、老年生命意義之特性及來源

老年人對生命意義的看法和其身、心、靈、社會的健康狀態息息相關(Zika & Chamberlain, 1992)，當老年人喪失對生命意義的肯定，則容易對生活感到厭倦、無望感、憂鬱及失去活下去的意願(Frankl, 1963)，也影響著老年人的生活品質(Moore, Metcalf, & Schow, 2006)。對生命意義的探索源自於兒童晚期或青少年期開始(Reker, Peacock, & Wong, 1987)，隨著生活經驗、認知能力及和周遭環境的互相影響，慢慢覺知自我生命意義(Moore et al., 2006)。有些學者認為正向生命意義感，會隨著年齡增加而慢慢減少(Bar-Tur & Savaya, 2001; Reker et al., 1987; Ryff & Heidrich, 1997)，原因則和老化引起的失落有關(Pinquart, 2002)。Pinquart 認為隨著年齡增加，身體功能衰退、喪偶、因退休而喪失工作者角色及社經地位改變、成年兒女離家，及社會對老化的刻板印象等因素，都會影響老年人之生命意義。

對老年人來說，最重要的生命意義來源是和他人的關係，包括



和家人及朋友等(Delgado, 2005; DePaola & Ebersole, 1995; McCarthy, 1985; Moore, 1997)。藉由為家人及朋友的付出，老年人感到自己仍被需要及有用，也經由和家人及朋友的互動中，感到被肯定、被愛及尊重(Krause, 2007b; Pinguart, 2002)。工作角色對個人的生命意義也佔有重要的地位，如同 Frankl(1986)所說，人需要經由創造及工作來體會生命意義的價值。當老年人面臨退休而失去工作角色、失去以往在社會、職場上的地位時，會造成老人生命意義感的降低(Reitzes & Mutran, 1994)。劉(1999)也認為老年人因從職場上退休，喪失創作及工作的認同機會，容易使他們喪失原有的尊重及被重視感。此外，擁有健康的身體，便有能力積極與社會互動及為他人付出，因此健康同樣為生命意義的來源之一(DePaola & Ebersole, 1995; Krause, 2007a)。故老年人的生命意義來源為多面向，包括他人關係、角色功能及健康等，這些因素也會互相影響。

綜合上述，老化所帶來的影響，使老年人容易陷入多重失落的困境中。但就如同 Frankl 所說，人在困境中，會產生去尋求生命意義的動力，藉由找尋生命意義的過程，老年人接受過去歲月的自己，對未來有所期待，而達到 Erikson 所主張的老年期之發展任務，在統合及絕望之間達到一個平衡、和諧的狀態，進而產生一股力量，這種力量

就是一種智慧 (Erikson et al., 2000)。Erikson 等人認為老年人雖然生理及心理功能日漸衰退，但他們仍能藉由智慧的力量，傳達完整的人生經驗。

#### 四、生命意義於老年人相關研究之應用

目前有數篇研究探討不同的母群體於特殊情境下，對生命意義的探索及追尋。包括癌症病患(Dirksen, 1995; Pope, 1999; Quinn, 2003; Richer & Ezer, 2000; Taylor, 1993; Thompson, 2007)、慢性病族群 (Arvig, 2006; Ekman, Ehnfors, & Norberg, 2000; Lerdal, 1998)、青少年族群(Kang, Kim, Song, & Sim, 2007; Kim & Kang, 2003; Lindeman & Verkasalo, 1996; Showalter & Wagener, 2000)等。這些研究結果一致認為，健康照護人員在幫助個人瞭解其生命意義的過程當中，可同時促進其對疾病及生活的適應。

而有關老年人的生命意義之研究方面，在一篇描述老年人生命意義經驗的質性研究中(Heriot, 1991)，以16位老年人為對象進行深度訪談，結果指出三個生命意義的概念為：個人生命意義的來源、生命的意義及擁有生命意義的結果。生命意義的來源包括和他人接觸的經驗、想法及活動。生命的意義包括利他主義、個人成長、自我超越、

尋求快樂，及家庭和社會的義務。當個人認同自我的生命意義，則可將之當作困境中的支持力量、指引及建構個人的生活。

另有其它數篇研究，則在於探討面臨困境的老年人之生命意義。Moore(1997)針對有過自殺意念或行為的老年人，以詮釋現象學的質性方法進行訪談，發現這些老年人對生命的感受有三大核心，包括悲傷及痛苦、沒有人關心，和無望感。他們對生命感到悲傷痛苦，也會因為覺得無人關心而感到被疏離，對身體功能逐漸衰退和失去對生活情境的控制能力而感到無望，因此失去生命的意義。在以年輕人為主導的世界中，主要價值觀是以美麗、健康及力量來衡量，相對的老年族群就顯得較弱勢，因而老年人會有無權力的感受。Buchanan(1993)則以有憂鬱情緒及無憂鬱情緒的160位老年人做比較，發現有較高程度生命意義、無憂鬱情緒的老年人擁有較高程度的靈性、希望感、健康及社會支持，生命意義和憂鬱及自殺行為為負相關。因此擁有正向生命意義感受對促進生理、心理、靈性及社會的健康狀態。

Krause(2007a)採縱貫式研究設計，研究對象為1093位老年人，探討當老年人在遭遇生命困境時，擁有較強的生命意義感受，是否有助於他們有效地調適及因應所面臨的困境。研究結果發現當老年人面對生活情境的創傷而出現憂鬱症狀，擁有較正向之生命意義的老年人。

較容易調適憂鬱情緒，因而生命意義成為超越困境的一股力量。

Krause(2007c)的另一篇研究中指出，有壓抑自我想法(thought suppression)傾向的老年人，和其生命意義感受的降低有相關聯，越壓抑想法，其生命意義感越低。Krause(2007b)在其另一篇關於生命意義和支持系統的研究中發現，家人或重要他人提供越充足的情緒支持，其生命意義感受越強；相反的，如果當老年人和家屬或重要他人間，彼此的互動不良，老年人對生命意義的感受較低。

有研究指出，當老年人住進長期照護機構之後，對機構的生活大多失去生活或生命的意義，原因為在機構中，老年人缺乏認同感、歸屬感，以及因為衰退的身體功能及健康而失去的獨立自主(DePaola & Ebersole, 1995; Dwyer, Nordenfelf, & Ternstedt, 2008; Nolan, Davies, & Grant, 2004)。DePaola及Ebersole的研究中，以53位護理之家老年人為對象，利用他們在1983年所發展出的意義論述記錄(Meaning Essay Document)測量這些老年人對生命意義的看法，發現長期照護機構老年人對生命意義的體會最常來自於和家人及朋友的關係(56%)，其次是榮耀(16%)，再其次為健康狀態(9%)，且儘管許多人都認為，住在長期照護機構的老年人應該大多缺乏對生命意義肯定，但此篇研究中，只有四位(8%)老年人認為生命無意義。從Dwyer等人(2008)的

質性研究中也得知，住在長期照護機構的老年人在面對日漸衰退及病弱的身體功能等失落，他們藉由與自我內心的對話及與重要他人的關係及溝通當中，找到對生命的意義，這些意義分別為希望擁有執行身體及認知功能的能力、被他人需要及擁有歸屬感。Danhauer、Calson及Andrykowski(2005)的研究中發現，如果護理之家的老年人運用以意義為主的因應策略(meaning-based coping strategies)來處理所面對的生活情境，如對所處情境給予正向的再評價及接受鼓勵，最能幫助其正向的心理情緒及幸福感受，當老年人在面對病痛的身體及艱苦的困境時，能試圖了解所處情境並尋求相關資源的幫助，其對機構生活適應較佳，也較能正向的追尋生活中的意義，此和Frankl對生命意義中，態度性價值的體認不謀而合。

入住到長期照護機構後，對老年人會產生許多負向的反應，影響層面擴及身、心、靈及社會健康。而老年人對生命意義看法又對其靈性層面有直接的影響，因為老年人在追尋生命意義過程，可產生一股超越困境的力量，幫助其整合過去的人生，並對未來抱持希望，進而使其靈性層面更完整、健康。上述的研究在探討不同的老年族群之生命意義，包括社區及長期照護機構之老年人對生命意義的看法，但目前，針對長期照護機構中老年人生命意義的研究仍不足，尤其是在國

內方面並無此相關研究。故本研究以質性研究法探討長期照護機構老年人對生命意義的看法，期望藉由對此族群生命意義現象之了解，進而運用相關護理措施，協助他們走出生命的困境、建立新的生活目標，並擁有更好的生命品質。



## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計

本研究採質性研究法。因為生命意義是個人之主觀感受(Debats, Drost, & Hansen, 1995; Moore et al., 2006)，而質性研究法著重在個案所處的現實情境中，使其自由地闡述自身的感受、經驗及行動(Polit & Beck, 2004)，以理解生活情境所賦予個人的意義與價值(Lincoln & Guba, 1985)，因此本研究採質性研究法，以對護理之家老年人之生命意義有整體且深入的瞭解。

### 第二節 研究對象

本研究採立意取樣(purposively sampling)，採立意取樣之目的為可提高樣本的代表性，以符合研究之主題(Miles & Huberman, 1994)。取樣時，為考量到取樣對象之特質，以達到研究目的，故取樣條件為：(1) 住在護理之家至少一年，(2)年滿 65 歲及以上，(3)能使用國、台語溝通，(4)無認知障礙。本研究樣本數以資料飽和(data saturation)為依據。所收集之資料的豐富與否，為決定樣本數是否足夠的關鍵，當新樣本不再提供新的資訊，表示資料呈現飽和的狀態(Morse, 1996)。本研究取台中市某護理之家老年住民共 14 人，其中兩位個案訪談兩

次，其餘每位個案訪談一次，共進行 16 次一對一深度訪談，以了解他們對生命意義之感受及看法。

本研究以台中市某私立護理之家為收案地點。研究者先接洽機構負責人及管理者，向其說明包括研究目的、方法、取樣對象之條件等相關事項，透過他們的引薦，尋求符合收案條件之個案，後再由研究者親自探訪，進一步確認其是否確實符合收案條件。接著向個案說明研究目的、方式及其權益問題，於取得個案同意並簽署同意書後，正式收案。

訪談地點為個案所居住之護理之家中，由其選擇自覺最舒適之場地進行會談，地點多為機構中的大廳或是陽台休息椅上。進行訪談之初，先詢問個案基本資料，並藉此詢問過程，來評估其認知狀態，後依訪談指引進行訪談。此過程中，研究者依照與個案談話內容及當時互動情境，引導訪談之進行。所有內容，在個案同意下，以錄音方式及田野筆記記錄訪談內容，以便進行訪談資料之分析。

### 第三節 資料收集與分析

#### 一、研究情境

所有個案均來自同一所私立護理之家。此護理之家為四層樓建築，總床數為 177 床，一般占床率約 90%。護理之家內設有 2 人房、



3-5 人房及 8 人房，每個月收費約 25000 元至 30000 元不等。機構內每樓都設有大客廳及護理站，二樓有中央廚房，一樓有戶外休息區，設有木椅以供老年住民休憩。所有房間內都有一到兩間衛浴間，供住民盥洗及如廁。14 位老年住民分住在各個樓層，每層樓層的大廳、護理站及房間內之擺設大致相同。

## 二、資料收集

本研究以深度訪談(in-depth interview) 為資料收集方法，並利用錄音設備及田野筆記做為資料收集工具。資料收集過程以半結構式訪談指引為主，每位個案訪談時間約為 1 到 2 小時。研究者藉由文獻查證，及和指導教授討論、修改，而擬訂半結構式訪談指引，訪談指引題目為：

1. 能不能請您描述一下，在這裡的生活情形？
2. 住進來後，您有什麼感受，或對生活有什麼感想？
3. 對您來說，目前能讓您感到人生有意義的事情是麼？為什麼您這樣覺得？請您詳盡的說明。

在進行正式收案訪談前，先以 1 位護理之家老年人進行前驅試驗。經由前驅試驗，增加訪談指引之適用性，也訓練研究者對訪談原則的掌握及情境控制的技巧。在訪談過程中，研究者利用適當之溝通

技巧，例如：是、然後呢、為什麼、能不能更詳細說明等字句，鼓勵個案表達、澄清及詳盡描述其對生命意義之經驗感受。研究者並於訪談後記下當時訪談之情境、參與者非語言行為等觀察所得，以詳實豐富的呈現個案表達之內容。

### 三、資料分析

本研究之資料收集及分析同時進行。首先，研究者先將訪談資料之錄音內容於訪談結束後 48 小時內轉錄為逐字稿，並以逐字稿內容進行資料分析。資料分析係依據 Tesch(1990)建議之八大步驟進行，包括：

- (一) 對訪談內容取得一整體性的感受。小心地閱讀訪談內容，可略做摘記，以助了解資料的相關背景。
- (二) 將訪談內容詳細的閱讀，以對訪談內容透徹了解。並在資料內容旁寫下其所隱含之意義，應避免過於表淺或具體。
- (三) 將上述所列出之意義，做歸類之動作。將相似的意義歸類在一起，並以表格做整理。
- (四) 將上述歸類之意義，簡化為編碼(codes)，將這些編碼歸到適當的原始資料中，以檢視編碼與資料內容之關聯性，以及是否出現新的意義。

- (五) 將相關的編碼歸類，組成類目(categories)。
- (六) 列出所有的編碼及類目，確認無相同命名卻代表不同意義之編碼或類目的出現。
- (七) 確認及總結和類目相關的資料內容，並檢視所整理出之分類系統是否恰當，例如編碼或類目之同質性或重疊性等。
- (八) 必要時可將現有的資料重新譯碼，當這些分析結果切合研究主題，應決定是否將這些類目進一步彙整為可代表研究結果之概念。

資料收集及分析過程中，研究者記錄下訪談當時和個案的互動情形、所觀察到個案之非語言性表達，及反思時之想法感受等相關資料，期望能對護理之家老年人生命意義之看法及感受有更完整豐富的呈現。

#### 第四節 研究之信賴價值度

Lincoln 和 Guba (1985)認為，信賴價值度(trustworthiness)為研究者要如何說服其聽眾或讀者，此篇研究是值得關注及被認為有價值的。以質性研究來說，可經由建立研究的確實性(credibility)、可轉移性 (transferability)、可信賴性(dependability)及可確認性(confirmability)等四項指標，建立質性研究之信賴價值度(Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986)。

一、確實性：意指研究結果能真實反映出研究對象之主觀經驗及感受(Lincoln & Guba, 1985)。以質性研究法而言，研究者本身即為研究工具(Speziale & Carpenter, 2007)，因此研究者之準備度會影響到研究的價值信賴度。研究者有七年以上內科臨床照護經驗，以往照護對象多為老年人，因此在工作過程中，常與老年個案互動，對老年照護具有實務經驗，且研究者於研究所修業期間修習過老年護理學及質性研究法，具備有關老年照護及質性研究的相關理論知識和實務經驗，這些訓練及經驗有助於資料的收集與分析的能力。為了對機構住民有深入的了解及建立良好信賴關係，研究者在正式收案前，先到收案護理之家參與志工工作 2 個星期，以增加和老年人的互動機會及相處的時間，同時也在正式研究前，進行前驅試驗，以修正訪談技巧及訪談指引，增加研究的確實性。此外，為嚴謹控制轉錄的品質，多次審查錄音及謄寫之內容，以確定訪談內容正確無誤。研究者在資料收集的過程中，並不斷與指導教授進行相關問題討論，以助於資料收集及分析的確實性。

二、可轉移性：指研究結果適用在研究對象的內、外在情境脈絡中，研究結果也可推廣至相似的情境中(Lincoln & Guba, 1985)。本研究採立意取樣選取研究對象，使資料具代表性。資料收集過程中以適

當溝通技巧，促進個案詳盡的表達其經驗感受，並將個案所傳達之經驗感受，真實完整的描述，讓其真實、豐富的敘述提高研究結果之可轉移性。

三、可信賴性：意指在相同的境對相同的個案，重複進行相同訪談時，會得到具一致性的結果(Lincoln & Guba, 1985)。Lincoln 及 Guba 認為，可經由資料的可審查性(auditability)，使研究的過程有依據，包括將研究的資料、資料分析過程確實保存，以提供審查管道(audit trail)，確保研究之可信賴性。本研究過程之資料收集者皆由研究者一人擔任，對資料收集的方式一致。所收集之資料經由錄音檔轉錄成文字檔案，所有過程及資料皆予以保留，以做為日後之審查管道。

四、可確認性：指研究者在研究過程中，能排除偏見，保持中立(Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986)。Lincoln 及 Guba 認為當研究達到確實性、可推廣性及可信賴性時，則同時建立了研究的可確認性。除了將研究之資料完整的保留，以做為日後審查的依據外，也藉由反思日誌，不斷地在自身及收集資料中省思。資料的分析，依照 Tesch(1990)所出之資料分析方式，嚴謹地控制每一步驟，以保持資料之可確認性。

## 第五節 研究倫理

在質性研究的過程中，研究者往往需要深入個案之內心世界及生活經驗，故研究過程中可能隱藏對個人的傷害(李，2001)。因此質性研究者要考慮到研究過程可能造成的結果，並權衡利益及潛在的傷害(Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001)，所以研究者在進行質性研究時，應遵守相關的倫理規範，避免傷害研究對象之權益，也要主動尋求解決倫理及法律困境之方法(Orb et al., 2001)。本研究在進行收案前已通過中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會(Institutional Review of Broad)審核，並以自主原則、利益原則及公平原則為倫理守則。

一、自主原則：研究者必須尊重個案有確認自我權益之權利，包括被充分告知之權利、決定是否參與研究或決定何時退出之自由(Polit & Beck, 2004)。研究者在進行訪談前，將研究目的、用途、資料收集方式、訪談地點，及可能所花費之時間告知個案，並說明其有權決定是否參與研究，以及可在任何時間點決定退出研究的權利。因為質性研究法之特性，因此採取過程同意之方式(process consent)(Speziale & Carpenter, 2007)，也就是研究者會依照訪談情境，重新告知相關事項及評估個案參與此研究的意願。確定個案充分了解，並同意參與研究後，簽署同意書(見附錄一)，並在同意書上附有聯絡方式，以利個案於訪談結束後，諮詢有關研究的相關問題。在研

究過程中，個案在充分的意願下自由的表達自己的意見及想法，不勉強其談論不想要談論的內容。

二、利益原則：應包含避免研究對象受到傷害及尊重隱私權(Orb et al., 2001)。在深度訪談過程中，個案常會因揭露內心不愉快的經驗而感到心裡不舒服，因此研究者在訪談過程中，對個案的反應，一直保持一定的敏感度。訪談過程中，個案若出現任何身體、心理不舒服現象，或不願繼續訪談，研究者則暫停訪談，讓個案有時間平復心情，並輕拍其背部、傾聽個案的話，表示同理。若有需要則透過機構工作人員協助轉介輔導或提供適當的支持性會談。在隱私權方面，研究者先說明訪談過程將全程錄音，所有資料以匿名及資料編碼的方式呈現，並確認資料內容未涉及公開或影射個案之私人訊息。收集之資料僅供此研究探討分析用，不做此研究以外之使用。除了研究者本人及指導教授外，任何人未經個案同意，不得接觸訪談內容及有關參與者之資料。

三、公平原則：意指每位研究對象都有權利接受同等的對待(Orb et al., 2001)。在資料收集的過程中，研究者皆以平等互惠的態度對待每位個案，不因其社經地位或身體功能狀態之差別，而給予不同的待遇。

## 第四章 研究結果

### 第一節 個案描述

依據研究選樣原則，本研究訪談來自台中市某私立護理之家老年住民共 14 位，其中男性 9 位，女性 5 位。年齡在 67 歲至 88 歲之間，平均年齡為 83.6 (±6.87) 歲。婚姻狀態為 2 人已婚，12 人喪偶。教育程度以未受教育及小學畢業者居多(42.9%)。身體活動狀態有 10 人需要依賴輪椅代步，2 人使用四腳助行器，其餘 2 人活動不需仰賴任何輔助工具(見表一)。以下就每位個案的基本資料、住進機構的原因及在機構的生活情形，做一簡略的描述。

個案 A，男性，79 歲，住進機構已經 1 年 2 個月。住進機構前和二兒子一家人同住在台中市。住進機構的原因是因為在民國 96 年底時，跌倒導致左髖骨骨折，從此行動不便，在家中需要用四腳助行器行走。後來在家中又因為行動的問題導致跌倒幾次，最後只能坐於輪椅上，生活無法自理。在和妻子、兒子及女兒們商量之後，決定住進機構，接受全天的照護。個案 A 在機構中，最愛做的事情就是和幾位住民一起在大廳看報、聊天，泡上一杯老人茶，依著所播的新聞節目，聊聊時事和對社會的觀感。個案的長子及長女，每天都輪流到機構中探視他，帶些小點心，幫他按摩不適的腳部，聊聊家中的大小事。



個案 A 是位有威嚴但溫和的人，見到機構中的不平之事，總會試著主持公道，也常會安慰其它住民，他最常說的一句話就是：「想開一點啊，不要想這麼多。」

個案 B，男性，79 歲，住進機構 1 年。住進機構前和大兒子一家人同住在台中市。個案原本是一家鐵工廠的廠長，在民國 78 年退休後，原計畫和妻子要玩遍全台灣的大小景點，但因長期血壓控制不佳，加上妻子也罹患癌症，因此退休後的計畫一直無法實現。民國 96 年時因中風，導致左側肢體偏癱，不良於行，長期以輪椅代步。會住進機構的原因是因為妻子的身體日漸惡化反覆入院，家中照護人手不足，因此他決定住進機構當中，積極的復健。個案 B 深信，當他可以照顧自己的日常生活時，就可以返家。他常會和其他聊得來的住民在大廳聊天或看電視。儘管左側肢體行動不便，但他還是盡量完成自己可以做的事情，例如用雙手端一杯茶、自己梳頭髮、自己進食等。

個案 C，男性，82 歲，住進機構 1 年 3 個月。個案原為雲林縣人，在民國 88 年妻子過世後，就搬至台中市和大兒子一家人同住。因為在家中常常跌倒，漸漸變得不敢自己走路，也無法處理自己的日常生活。個案 C 主訴民國 96 年時因肺炎住院治療，從此身體變得更虛弱，

因此家人決定將他送進機構中，接受照護。他常一個人坐在靠近窗邊的走道上，不主動與人交談，除非換尿布或睡覺，才離開那塊區域。個案 C 並無活動功能障礙，但因害怕再次跌倒，因此從此坐在輪椅上，不敢自行行走。

個案 D，男性，88 歲，住進機構已經 9 年。在住進機構前，和妻子及大女兒一家人同住在台中市。住進機構的原因為民國 88 年時，和病弱的妻子一同住進機構中，以方便照顧妻子，從此以後，機構便成為他的長期住所。儘管妻子在住進機構 2 年後就去世，個案 D 也因習慣了機構的生活和自覺整體健康狀況不佳，而繼續住在機構中。個案 D 總是用裝著滑輪的四腳助行器在機構中四處散步，有時在一樓的庭院見到他，有時在 2 樓陽台的休息椅上見到他，有時，見他滑著助行器，笑著和機構內的人員打招呼。個案 D 信仰天帝教，每個星期都固定和其大女兒一家到苗栗的泰安道場去聽講道。

個案 E，女性，88 歲，住進機構 1 年半。自從先生去世後，就輪流住在台中市及彰化市的孩子家中。常年為退化性關節炎及骨質疏鬆症所苦，在家中幾次跌倒的經驗後，家人決定將她送進機構接受照顧。個案 E 在機構中，不需要輔助工具幫助活動，唯需要慢慢的扶著牆走路，日常生活活動也可自理，梳洗打扮、洗衣洗澡等，都不假他

人之手。個案 E 每天起床梳洗後，都會薄薄的畫上一點妝，擦一些口紅，也常見到她穿著漂亮的皮鞋坐在機構中的身影。個案 E 在機構中交了一個好朋友，兩人總是形影不離，大部分的活動時間、吃飯的時間，也總是見到她們坐在一起的身影。在好朋友因為健康惡化的原因去住院後，她常會坐在陽台的木椅上，不太與別人主動交談，靜靜地讀著女兒帶來的書。

個案 F，男性，71 歲，住進機構 2 年半。在妻子過世後，就與住在台中市的大兒子一家人同住。住進機構的原因為 3 年前的一次中風，導致左側肢體偏癱，長期以輪椅代步，日常生活也需要他人的協助。原本家中請一個外勞照顧，但在 2 年前外勞離家出走後，加上家中照護人手不足，所以住進機構接受照護。他常和其他住民一同以輪椅並排坐於護理站前，一排 10 個人，他總是固定坐在第 5 個。當有人主動與個案 F 交談時，他總是樂於回應。個案 F 最常做的事情就是將計數器拿在不方便的左手，一面按著，口中一邊念阿彌陀佛，每天至少念 2000 次以上。他說念佛的原因除了幫助患肢的復健，也為了打發時間，同時希望能夠普渡眾生，讓大家早日脫離苦海。

個案 G，女性，67 歲，住進機構 1 年半。入住機構前，和住在台中市的大兒子同住。過去 10 年間，個案 G 因為高血壓及血糖控制

不穩而反覆住院。民國 95 的一次中風意外，導致左側肢體偏癱，日常生活無法自理。因此忙於做生意的家人只好將她送進機構接受照護。個案 G 在機構中鮮少與人互動或交談，總是靜靜坐在輪椅上看著別人，看別的住民在活動時唱歌跳舞、看護理站的護理人員工作，或是看窗外，不會主動參與活動。她的女兒和兒子幾乎每隔 1 天，就會利用下班的時間到機構中探視她。

個案 H，女性，80 歲，住進機構 2 年。她因為頸椎壓迫性骨折而導致左側肢體常感麻刺及無力，近年來症狀更為嚴重，甚至影響到行走的功能，最後在家人的勸說之下，住進機構接受照護。她在機構中，若看到其他住民的家屬來探望其他住民，或談到住進機構的原因或過程時，總是掉淚。個案 H 與原本住在同一間寢室的住民常起口角衝突，她說她總是忍氣吞聲的忍耐別人的辱罵，因此日子實在不好過，最後換了住房，口角衝突的情形才減少。但從此以後也不主動與別的住民說話，只願意和照護人員交談。平日以四腳助行器協助活動，最常見到她坐在大廳角落嘆氣，按揉痠痛的膝蓋。

個案 I，女性，69 歲，住進機構 2 年。個案 I 的先生很早之前就已經去世，因此她獨立將 3 個兒子撫養長大，3 個孩子目前都在國外長期定居，個案 I 一個人在台中市獨居，每半年小孩回國時，她才能

見到他們。民國 95 年時，她在家中因為心律不整的宿疾發作而昏倒，由鄰居發現後將她送到醫院救治，她的家人擔心同樣的情形會再發生，因此決定將她送到機構接受照護。個案 I 常常以四腳助行器在機構中活動，平日的起居也可自己打理。最常見她坐在人比較少的大廳角落，靜靜聽著廣播，最常聽電台賣藥的節目。

個案 J，男性，70 歲，住進機構 4 年 5 個月。個案 J 常年因為糖尿病控制不佳，反覆入院，也因此腎功能及心血管功能和視力都慢慢惡化。民國 91 年時因為糖尿病足導致左邊膝蓋以下的部位截肢，原本同住在台中市的小女兒，決定將他送到機構中照護。平日以輪椅代步，常坐在窗邊曬太陽，也會到大廳和其他住民聊天、看電視新聞。他最大的遺憾是民國 89 年時，唯一的兒子因故自殺身亡，對此傷痛，他表示不願多談。個案 J 說話聲音宏亮、表情開朗，很喜歡將他手臂上的刺青給別人看，笑著訴說自己年輕時年少輕狂的行為。

個案 K，男性，68 歲，住進機構 1 年 4 個月。個案 K 的妻子在民國 89 年時，因故自殺身亡，加上兒女都在國外或北部工作，因此剩下個案和案母借住在弟弟的房子內。民國 96 年，案母去世後，便因為擔心自己在家中居住的安全問題，例如害怕跌倒、生病無人發現等，而自行選擇住進長期照護機構中。個案 K 平日活動不需要輔助

工具，日常生活也可自理。最常見他一個人坐在會客室中，戴著老花眼鏡看武俠小說或看電視，鮮少與他人交談。在北部工作的小孩約 3 到 4 個星期會到機構中探望他，總是帶著新的武俠小說給他看，他的床底下，塞滿著從家中帶來的小說。

個案 L，女性，78 歲，住進機構 3 年。她在住進機構前，是和未婚的兒子一同住在台中市，3 個女兒都嫁到其他縣市了。民國 94 時，從 2 樓的樓梯跌下，右邊的髖骨裂開導致行動不方便，需要以助行器幫助行走。後來膝蓋退化性關節炎症狀也日漸嚴重，需要仰賴輪椅代步，日常生活無法自理。在工地工作的大兒子，因為沒有辦法時刻照顧她，因此決定讓她住進機構接受照護。她喜歡在大廳找護理人員或社工人員聊天，也總是告訴工作人員，她覺得最近的身體狀況好多了，應該快要可以回家了。個案 L 常推著輪椅，到處找照服員聊天，不然就是在床上躺著，有時發呆、有時睡覺。

個案 M，男性，78 歲，住進機構已經 4 年。民國 92 年，因為中風意外，導致左側肢體偏癱，從此需以輪椅代步，生活起居也都由他的妻子照料。民國 93 年時，妻子因為交通意外事故去世，從那時起，個案 M 便輪流住在台中市 3 個兒子家中。後來因為照顧人力不足的

關係，家人在和他商量後，將他送進機構接受照顧。個案 M 喜歡在大廳和其他住民聊天、看報紙，討論社會時事。

個案 N，男性，77 歲，住進機構 2 年。民國 95 年因中風導致右側肢體偏癱，需以輪椅代步，日常生活無法自理。住進機構前和大兒子住在台中市，但因家中照護人力不足，故個案主動向其兒子表示希望住進機構接受照護。在機構中，個案常坐在大廳和其他住民看電視、聊天，除了這些一同看電視聊天的住民外，鮮少與其他人主動交談。其大兒子約 1 個星期就到機構中探視個案 1 次，其他子女則約 1 至 2 個月探視 1 次。

## 第二節 研究結果

經由一對一深度訪談的方式，收集有關居住在護理之家老年人對其生命意義的看法與感受，將資料分析後得到的研究結果可分為四個類別，包括：擁有親情的依歸、安頓的生活、能不依賴他人和對家庭責任的付出與牽掛，及分屬這四個類別的九個編碼(見表二)。

### 一、擁有親情的依歸

歸屬感是指當個人能融入某種關係或環境中的一種經驗感受，個人並視自己和此種關係或環境為一體，並且不可分離(Hagerty & Williams, 1999)。住進機構，遠離了之前熟悉的生活環境以及家人，

老年住民因此經歷了歸屬感的失落。儘管這些受訪的老年住民已經在機構中住了超過一年的時間，但仍難以將機構視為一個家，一個提供歸屬感的地方，而離開家人生活，也使得他們覺得自己是被遺忘、遺棄的人。因此，他們表達希望能夠回到家中和家人一同生活的渴望，以及經由家屬的探視，滿足對家人的思念及親情的渴求，因而感到安慰。





表一 個案基本資料

個案代號	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	入住期間	身體活動情形	主要疾病診斷	住進機構意願	使用語言	與家屬互動情形
A	男	79	小學畢	已婚	1年2個月	輪椅代步	左髖關節骨折	自願	國、台語	每晚探望
B	男	79	小學畢	已婚	1年	輪椅代步	中風	自願	台語	1到2星期探望一次
C	男	82	中學畢	鰥	1年3個月	輪椅代步	退化性關節炎	非自願	台語	約1個月探望一次
D	男	88	小學畢	鰥	9年	輪椅代步	心律不整	自願	台語	1星期探望一次
E	女	88	小學畢	寡	1年6個月	不需輔助工具	退化性關節炎	非自願	台語	2到3星期探望一次
F	男	71	無	鰥	2年6個月	輪椅代步	中風	自願	台語	3到5天探望一次
G	女	67	無	寡	1年6個月	輪椅代步	中風	非自願	台語	每2天探望一次
H	女	80	無	寡	2年	四腳助行器	頸椎壓迫性骨折	非自願	台語	1星期探望一次
I	女	69	無	寡	2年	四腳助行器	心律不整	自願	台語	約3個月探望一次
J	男	70	小學畢	鰥	4年5個月	輪椅代步	糖尿病	自願	國、台語	1個月探望一次
K	男	68	大學肆	鰥	1年4個月	不需輔助工具	高血壓	自願	國、台語	3到4星期探望一次
L	女	77	無	寡	3年	輪椅代步	右髖關節骨折	自願	台語	1到2天探望一次
M	男	78	無	鰥	4年	輪椅代步	中風	自願	台語	1個月探望一次
N	男	77	小學畢	鰥	2年	輪椅代步	中風	自願	台語	1星期探望一次

表二 護理之家老年人生命意義之類別與編碼

類別	編碼
擁有親情的依歸	渴望由機構中返家 經由家屬的探視獲得親情的滿足
安頓的生活	知足 安分守己 建立新的人際關係
能不依賴他人	對健康及獨立執行自我照顧的渴求 不要成為兒女的負擔
對家庭責任的付出與牽掛	完成為人父母的責任而放下牽掛 期待完成未了的家庭責任

#### (一)渴望由機構中返家

家所賦予人的是一種安全感及歸屬感，家庭也是提供人類情感需求的一種社會制度(Blieszner & Bedford, 2007)。家同時也是家庭情感的具體象徵，返家則是尋求歸屬及家庭之愛最具體的行為。許多受訪的機構老年人殷殷期盼著返家那天的到來，希望能夠回家與家人住在一起，感受到家人的愛與關懷，對這些老年人而言，也是支撐他們在機構中繼續生活的力量。

個案B認為和親人同住相伴的地方，才叫做家，家存在著親人及自己過往的生活回憶，住在機構如同出門在外，最後還是要回家的，他說：

「家裡有親人在啊，有親人在才算是一個家。...很重要啊，在這邊無親無故，可以說是孤單一人，就像是出門在外的感覺，出門久了，

也是一定想回家的，這樣。這個腳這麼不方便，當然就要住在這邊，才不會麻煩到家人。等到腳好了就可以回家去了，家裡有人陪啊，就算不是這樣 24 小時都有人，但是見到面的是自己的家人，還有孫子這些，要怎麼說，有回憶啦，家裡面的一景一物都有它的感情在，孩子啊、孫子啊、我妻子啊，就是這樣。要房子，不是到處都是，這裡也是一間可以住的房子啊，還有提供三餐，為什麼不想住在這邊，因為這裡不是自己的家。」

個案 F 在兩年前外勞離家後，即被家人送進機構中。個案認為當家屬申請外勞許可後，他便能回到家中，回到有家人相伴以及可以感受到親情的家中，他說：

「我現在是暫時住在這裡的，我家的外勞跑掉了，所以我是先住在這裡。...我希望我現在有申請一個外勞，如果申請可以，我兒子會帶我回去，我也可以啊，外勞照顧我一下就可以了，我不用人家一直顧，這是當然的喔。家裡比較溫暖，是自己的家啊。家裡有孩子啊、孫子啊，最起碼也叫你爺爺、爺爺，是不是這樣。」

類似的，個案 G 認為機構不是她的家，她希望回到家中和家人在一起。

「最大的希望就是趕快可以回家啊，這樣啦...這裡不是自己的家...人家在說，金窩銀窩，那有自己的爛窩好...，再怎麼樣的破屋子，也是自己的家，有家人在一起，是很好啊。」

個案 I 認為住在機構中，是一種住院的型態，能夠出院和家人在一起，是他最大的心願，他說：

「住在這邊就跟住院一樣，有一天要出院的啦。有時候，就會覺得別人老了，都可以和晚輩住在一起，...說起來不怕丟臉，我最想要趕快出院，不行一直住院的啦。...(出院)就是希望和家人在一起，不要像沒有人要的一樣。我會跟我兒子說，我身體還好，還可以幫忙，像是家事、孫子，一樣啊。...就等候看什麼時候可以出院，這樣就是最最重要的事了。」

除了希望有家的溫暖及親人的陪伴外，個案 H 也表達出家是老有所終的具體象徵，能夠住在家中與親人相伴，是代表著晚年的好命。

「住在家中，家裡的人再忙，再怎樣，都還是認識的，不是都陌生的。...我就等看看我兒子什麼時候可以帶我回家。...有親人在身邊，才不會很可憐。...老人就是這樣，最後老了，最好的地方還是家裡，人家說的好命，就是這樣，到死之前，家人都在身邊，這樣就是好命，在家裡到最後一刻，才是好命，有兒孫陪伴才好。」

## (二)經由家屬的探視獲得親情的滿足

親情是最能撫慰心靈的一種情感，也是最堅定的情感，儘管與家人分隔兩地，但親情仍牽繫著大部分老年住民對家人的連結和情感。機構中老年人在情感交流貧瘠的人際關係中，能夠體會親情的最具體事件，就是透過家屬的探視來滿足對家人思念的心及對親情的渴求。

有些個案藉由子女的探視，感受到子女對她的關愛之心，他們說：

「現在我都沒有想什麼，在這裡就這樣安安靜靜的過日子，那孩子就還會來幫我揉腳，這樣我就很滿意了啦...，現在就是每天晚上，兒子和我的女兒，兩個都會輪流來這裡按摩我的腳，來推揉我的腳。有時就帶一些點心來，不多啦，大概就是這樣大小(用手比)，也可以說是雞蛋糕啦。...我是覺得這些孩子，算孝順啦。...我可以說很高興啦，他們很孝順啦...，尤其是這個嫁出去的女兒，嫁出去就沒有責任的，就可以不要管，她還是和我大兒子一樣，今晚她來，明晚就換他來。...現在我是很感動他們下雨也是雨衣穿著就來，我真的很感動...這大兒子和女兒這樣。」(個案 A)

「最感動的事，是我兒子下班了，就騎車子來看我，帶我愛吃的東西來...。有時候不說話這樣坐著也有啊，來的時間是不久啦，可能有時候十幾分鐘就回家了，可是這樣見到面，就會感受到小孩有心啦。有心最重要，我就很感謝了，這是在這邊生活最安慰的事情了。」(個案 L)

「那些孫子如果有來，那些美國的孩子回來，跟我們交代一下，我們就安心了啦。很好啦，就帶我出去玩，出去走一走。真的很高興，大家來說一些事情給我聽，我就很高興了，他們來看我，就表示還關心我啊，沒有忘記我還是他們的家人，這樣最好了，最開心了。」  
(個案 E)

「家人來看我，覺得很開心。看到自己的小孩來，我也會想他們，有時很久沒有見面，見到面就會覺得開心。會開心，因為是家人啊。有時會想到以前的生活，就會覺得有點難過，但是家人來，像我兒子就會帶我孫子來看我，我很開心。我兒子還會來看我，沒有忘記我，也不會說找什麼藉口不來，這樣就很好了，算是孝順我了。像是有些老人，他們家裡面的人一年都見不到幾次，我還不錯，他們幾乎每個星期都要來一下。...來這邊也沒有做什麼，聊一聊而已，說一下現在家裡面的情形、生意好不好，不然就是問我這邊的情形，我都跟他們說不錯(機構生活)，叫他們不要擔心，他們比較會擔心我在這邊過不好，常常都會私底下去問這邊的護士小姐，我過得好不好，是他們擔心我隱瞞他們啦。」(個案 N)

類似的，有個案覺得，當家人來探視，除了會感到比較開朗及安慰，也會讓她覺得不那麼孤單，如個案 G 說：

「有人來我心情就比較開朗。我兒子來啦，或是我女兒來啦，我心情就會比較開朗。在這邊很可憐，很像沒有人要的，如果孩子們常常來看，也會覺得自己還有親人一樣，不是孤單老人一個，不知道你懂我的意思嗎？而且孩子是我一手拉拔大的，這樣最少也會覺得之前的辛苦沒有都不見，為了這些孩子吃的苦...有人來看我，我真的很開心，比較安慰。他們都幾乎隔一天就會過來。...唉，如果孩子來看我們，至少還會覺得以前的扶養沒有船過水無痕...，做父母的都是這樣。」

個案 F 覺得生活在機構中，就像住在牢獄般，在這樣的情境下，有家人的探望，能給他安慰，他說：

「小孩如果來看我，無限的欣慰啊，你在這邊沒有自由啊，好像牢獄一樣，沒有活動的力量，沒有運動，都關在這裡。如我親人來看，如果孩子來看一下，這樣不就很開心，覺得很欣慰，最欣慰的事情就是這樣，不是這樣嗎。」

## 二、安頓的生活

面對難以改變的生活情境，對受訪的老年住民來說，穩定的生活成了最實際的生活意義。安頓的生活所能提供的是在機構中平靜、無爭度過日子的力量。因此這些受訪老年住民將對生活的期望降低以求得對目前生活的滿意感。同時他們也期望自己能在機構中安分不多求、不惹事端的生活下去，也漸漸的和周遭的人建立新的人際關係。

### (一)知足

用正向的心態去看待目前的生活，是許多老年住民追尋生活平靜的方法之一。藉著對生活要求標準的降低以及滿足於所接受的服務等態度，這些老年住民因而能感受到目前生活的安穩。

個案 A 提到，對機構中的三餐菜色，有時自己並不是那麼喜歡，但他能理解每個住民生活習慣的不同，要顧全所有人是不可的，因此滿足一點看待生活，是讓生活快樂的方式。

「...你、我、個人這樣來說的話，你要服務到大家百分之百滿意，這是不可能的啦，十個如果有六成七成說這小姐服務得很好，這樣就算及格了啊，我說十成十成的成績，就是不可能的。你要說一、兩、三樣菜，隨便一樣也是可以吃的，我們能吃的就吃，不能吃的就放棄。煮飯的歐巴桑他一個人要對那麼多人，不能凡事都照我們要求的這樣。...就像我剛說的，不論什麼事情來說，要百分之百的是不可能的，一定會高高低低的，以我來看，六十分就及格，這樣就可以了。這樣想，生活就很好過下去，生活好過，人自然就會開朗啦，心情一開，也就會覺得比較開心，這樣想也比較對的起自己啦，這樣不要要求太多，就會快樂過生活，生活最重要的不就是這個。」

數位個案提到，對於有人照料妥當的生活，對他們來說就

已經很滿意了。

「沒有想過什麼，沒有什麼希望，沒有什麼好做的...，經濟都是兒子在負責，兒子都一人一戶，也是在生活，我自己有人讓我吃就好了，兒子媳婦三餐有給我們吃就好了，所以不要想這麼多有得吃就好了，這樣想就對了，不是說我很可憐什麼，生活有到一定的水準就好了，我覺得這樣很夠了，滿足就會覺得一切都過得下去，這樣我來說才是有實際的意義。」(個案 B)

「就憨憨的，就像人家說的，沒煩沒惱，吃到米店倒，也不用賺錢啊，有三餐可以吃就好了，所以很少想到生活的目的或意義。沒煩沒惱，就是如果有一些事情，這邊的護理小姐會把你看顧得好好的，這樣，就像是如果要去哪裡，(機構)會幫我們安排的好好的，如果要出門，我也有車坐，交通車司機把我們送的好好的，去到醫院也幫我們安排得好好的，也不用說請問要去那一科要去哪裡這樣，都不用，都幫我們照顧得很好，司機的服務態度也很好，有水準啦。」(個案 D)

「就是沒有麼好煩的，有得吃、有的穿、有的住，這樣不錯啦。這邊的小姐人都不錯，都把我們顧得好好的，沒有什麼好嫌棄的。這邊的環境也算乾淨，這樣子就沒有什麼好嫌的。生活過得下去很重要，你看有很多人老了都沒有人顧，生病了也沒有人知道，這樣生活就是不好。我這樣很好，有人顧、有得吃穿、兒子也常常來關心，這樣不錯，我很滿意。剩下的我真的沒有其他的希望什麼了。」(個案 N)

「我沒有什麼理想或目標，生活安穩、過得舒適是最重要的，像在這邊，人家都準備的好好的，飯來伸手，張口什麼的，不錯了啦。我這樣少一隻腳，也不能工作了，自己說要照顧自己，也不容易，這邊小姐都把你照顧得好好的，吃的、穿的、要坐車的也準備得好好的，很不錯啊。...不過你回頭想看看，生活三餐都有人在看顧，起床或是要睡覺，這些看護就會幫忙，把你扶上床，這樣就不錯了啦...沒有什麼好棄嫌的，這樣的生活哪裡找，我覺得很滿意這樣的生活了。」(個案 J)

個案 F 覺得只要開心過好每一天，就會覺得放鬆、平靜，他說：

「你煩惱也是一天，歡喜也是一天，總是這樣歡歡喜喜的來打發一天，別人可以過，我們也可以過吧，這樣聽得懂嗎？別人吃這種菜，我們也可以吃這種菜啊，這樣你懂嗎？只要開心過好現在的每一天，就一切都值得了，不管什麼時候出去，在這邊歡喜度日，不要貪心不滿意，我覺得人自然會放輕鬆，也會平靜。」

個案 K 認為無欲無求，就能夠滿足的過現在的生活。已經覺得很感謝，他說：

「我想就是健康平安的過日子，無欲無求的。你以前有聽人家講嗎？因為沒有心裡面非常想要得到的，就不會一直覺得不滿足，這樣就可以滿足在現狀，這對我來說很重要，因為人生不會再多得，只要不要一直失去，我已經很感謝了。」

## (二)安分守己

安分指安守本分、規矩老實，並且不做越矩的事情(中國文化研究院，2001)。中國人受道家傳統思想的影響，認為人和人彼此的相處，應以和為貴，這也影響到了機構中老年人生活及彼此相處的情形。他們小心的不要成為麻煩或異議的製造者，獨善其身或謹言慎行是他們能夠安於生活的策略。

個案 C 覺得在機構中，什麼事都不要管是最佳的處事方式，這樣才不會有事端出現，他說：

「好心不用做啦，但是，壞心一定不要做。現在這個社會，做好心，人家如果覺得不滿意，會反過來怪你喔。...就都不要管，都不要管是最好的...好心不用做，壞心不要做...我們自己顧好就好了...就把自己顧好，什麼事情都不要管好了...世事不能管...當閒人最好，什麼都不要管。不要去管人家，這樣比較沒事...如果去管人家，就什麼事情都跑出來了。不能管，不然他們會生氣，顧好自己就好，顧



好自己，不要惹事端，這樣生活就會平靜，我們人就是要過平靜的生活，才會健康，這樣就對了。」

個案 D 認為，團體生活重要的就是謹言慎行，言多必失，

因此他抱持這種態度在機構中生活，他說：

「團體生活，言多必失啦，以前我母親說一句話說，言多必失。我們不能太多話，我們要做什麼就自己去做，不行想到壞路去...言多必失的意思是你說了太多話，總有一兩句出錯，這樣會引起別人對你的不高興，生活就難過了。不如就這樣做自己想做樣做的事情，安分一點，不要與人家爭論，得到的是什麼，是好日子，所謂的好日子就是自己想要過的日子，人生最後有這樣的生活，實在是很難得可貴了。」

有些個案覺得在機構團體生活中不要和大家爭吵，安靜平順的生活，是他們的希望。

「大家這樣一大堆人生活在一起，總是有各式各樣的意見，沒有說以前在家裡想怎樣就怎樣，比較不自由啦。你說能怎麼辦。別人怎麼樣我不知道啦，我就算了，有愛看的就看（電視節目），沒有就坐著就好了。爭這個有什麼意思，沒有意思啦，就讓人家就好了，不要引起紛爭，生活比較好過，也比較快樂啦。要怎麼說習不習慣啦，就是這樣過就對了，不要有什麼麻煩，靜靜的這樣過，人家做什麼，我們就做什麼，不要不一樣，也不要和人家吵啊、爭啊的，老了啊，又住在這裡，不要要求太多，我只希望生活平平順順的，這就是我最大的希望，也覺得人生應該就是這樣過啦。」(個案 L)

「我現在希望的就是這樣想，就好好的在這邊生活下去，不要多想，每個人都有每個人註定好的命，就安分一點，生活就會很好過。住在這邊，不用多想，不要找人家的麻煩，也不要東家長、西家短。個人過個人的生活，自己把自己心情放輕鬆一點就了。」(個案 N)

個案 J 認為安分輕鬆的過生活就覺得很開心了，他說：

「這樣說好了，你看我已經 70 歲了，腳斷一隻，身上沒有半毛錢，身體有這麼差，還要妄想自己做大事業喔，嘿嘿，還是要再娶越

南的外籍新娘過生活...，是都不可能，對不對。要出去一個人生活，也是不能的事情了，所以，就是什麼事情也不能做，我們就這樣一天過一天就好了，歡喜的時候，就歡喜過，艱苦的時候，就這樣安靜的過...。...總之，就是安分一天過一天，不要去想多的事情，心情放輕鬆，大家都很高興了。我年輕就都逍遙過了，這樣就可以了啦。」

### (三)建立新的人際關係

人的生活會不停的和周遭的人事物產生互動，關係也是在這些互動中建立起來。這些受訪的機構老年人最常接觸的對象就是照護人員以及同住的住民，經由和這些對象發展新的人際關係，生活中就有了相伴或情感交流的對象，對這些受訪的老年住民來說，對生活也會有較正向感受，減少孤單、孤立的感受。

本來不愛主動與他人互動的個案 D，在經歷了九年的機構生活，以及在日常生活的互動中，已經和工作人員建立起親人般的感情，而這互動能感到自己被重視、尊重，他說：

「最感動就是這個院長，很慈悲，很慈悲。這個院長的慈悲心，讓我覺得自己還有...讓人家重視的感覺啦，院長這樣把我當做長輩一樣對待，我很高興又感動，無以回報、無以回報啦。...和這些小姐相處之後，就好像有一種...有一種家屬的情感跑出來，家屬的意思就是當作自己的親人一樣，這樣這裡就像是一個家，會住得安心啦，我覺得像是他們的長輩一樣，彼此關心一下，這樣我心裡覺得很開心，很高興就對了。」

個案 E 說起在機構中有一個無話不談的好友，就算晚上睡不着覺，兩人也會徹夜長談，互相扶持，彼此作伴，她說：

「那個睡在我隔壁的阿嬤，跟我很要好。我晚上睡不着，就會爬起來，她也會起來陪我，兩個就這樣小聲的聊天，互相安慰啦，有

時她、有時我，會這樣互相照顧，講話比較投機，老人家兩個人講話會合就好了。現在她不在了，我就比較沒有伴，她去三四天了，去住院，她就是心臟有水氣，全身都有水氣，就去住院，好了就會回來，我就比較不會無聊啦。這個朋友讓我很安慰，在這邊沒有人有朋友，我有一個這樣好的朋友，覺得很開心，不是一個人這樣生活，這很重要，這樣生活不會痛苦。」

在機構中，隨著時間以及與工作人員的互動中，情感漸漸的建立，就像個案 M 認為，在機構中被工作人員叫這麼多年的阿公，其實多少也對工作人員有了感情，這一種彼此的互動，也讓他感到有人關心、被尊重，他說：

「被這邊的小姐阿公、阿公的叫這麼多年，久了也會覺得就像一家人這樣，像晚上的那個小姐，人就不錯，我就會比較和她說話。他就會好嘴(嘴甜)的阿公、阿嬤的叫，也不會一直躲在裡面(指護理站)，會出來和大家坐一下，看有些老人不適應、想家的，也會說出來安慰一下，這樣就很得人家的疼愛，這樣的意思是像是家人一樣，有人關心、有人尊重，對我們這一些離開家住的人，是一種安慰啦。」

### 三、能不依賴他人

能夠掌控自我的日常生活，是肯定自我價值很重要的一環(Bourret, Bernick, Cott, & Kontos, 2002)。這些住進機構的老年人在身體功能及健康狀態上，都有某程度的缺失，也因為如此，這些老年人的日常生活起居，無論是如廁、上下床、洗澡更衣等，都需要仰賴機構中照護人員的協助，所以老年住民常需要開口要求幫助，或是沒有選擇餘地的配合照護人員的時間安排，這些都使得老年住民感覺自己沒用，產生喪失尊嚴等負向自我價值感。許多受訪的老年住民認為能保持或恢

復身體功能或健康狀況，以及能夠自行打理自常生活，對他們來說是最重要也最期盼的事情。

#### (一) 對健康及獨立執行自我照顧的渴求

能夠執行自我照顧或自由的活動肢體，是建立自我認同及自尊的重要因素(Blair, 1999)，對受訪的老年人來說，他們在健康或身體功能上都有一定的障礙，因此會因為這些問題，而影響他們獨立執行自我照顧的能力或是自由活動的意志，失去這些功能而需要仰賴他人幫助時，他們常會感到自己的沒用而難以肯定自我。因此許多受訪老年住民表達對健康及獨立執行自我照顧的渴求和這些對他們的重要性。

經歷中風的個案 B，左側肢體偏癱後需要仰賴輪椅活動，對他來說，恢復健康是他最大的期盼，而恢復健康就是讓無力的左側肢體能夠自由活動，能夠自己走到想走的地方去，他說：

「我最大的希望是要健康，健康了，腳就會走，比較方便，要去哪要去哪要去玩，現在沒有辦法去，沒辦法四處自己走，腳如果能走會比較方便，我要去哪都可以。...所以現在最重要的是我要趕快好，可以走，像是拿拐杖可以走。」

個案 K 覺得雖然老了，但還能自理生活，是可以接受的狀況。一旦生病了，就沒有體力執行自我照顧了，因此維持健康的身體對他來說是重要的。

「我希望身體要健康一點。因為住在這邊，其實已經覺得自己老了，老了就老了沒關係，但是不可以病。又病又老，這樣的人生，好像就要到一個階段了，你懂我的意思嗎？現在老了，也還可以動，可以

整理自己的生活，你說一病，哪有體力去做這些事情，就像其他的人(其他住民)一樣，整天痛苦過日子，這我比較希望的，這就是最大的希望啦...把自己照顧好，就是對自己最大的責任，生活也才有意義啊。」

個案 E 表達機構中常需等待照護人員有空時，才能滿足自己的需求，因此能夠自我照顧，對她來說是重要的，她說：

「...如果不麻煩，不要有什麼事情麻煩人家，我算是好好的人，我不想要像其他人。如果人不會走的啦，就需要別人的幫忙，大小便什麼的都需要別人的幫助，有時小姐她們也很忙啊，沒辦法說一時一刻就馬上來幫你換尿布，要等他們比較有空的時候啦。所以我要自己能處理自己啊(日常生活)，能夠照顧自己最重要啦，我不喜歡麻煩別人，照顧自己最好，能夠顧自己，是我覺得最重要的事情，人生才不會完蛋。」

個案 H 苦於因肢體活動的不方便，事事都需要他人協助幫忙，而覺得自己很沒有用，因此他希望能夠恢復手腳的活動能力，自己照顧自己，他說：

「動都不能動，你說生活要怎麼有意義，要談什麼生活的目的。痛苦的是，這個腳沒辦法走，什麼也沒有辦法做，如果可以走，這個手可以動，自己可以照顧自己，不是很好。當然，又不是老到一百歲了，讓別人照顧，還說得過去，是享福。現在這樣，又不能自己準備吃的，洗澡要別人幫忙，走路也要有人顧著，這樣不是好命，這樣是沒用...，如果身體不要不舒服，腳可以走，可以照顧自己，這樣就最好，我覺得這是最第一要緊。不會動，手不會動、腳不會走，不能動，這樣日子很不好過。...我真的希望身體不要不舒服，手可以動、腳可以動，這樣就最好。我手腳可以動，可以自己照顧自己，可以自己煮吃的，不用媳婦來照顧，在家中這樣，這樣我就很開心，這樣就開心。」

對於無法自理生活起居，讓個案 I 覺得自己像個廢人，因此他希望自己能像以前一樣，執行自我照顧，他說：

「我覺得自己像個廢人一樣，什麼都要人家用得好好的，每天沒事就坐著發呆，不行出去外面看一下，也沒有人可以說話，...要說什麼...以前就是可以什麼都自己來最好...。...一個人住也不要緊，就還可以的時候，就顧自己，這樣就很好。我沒有什麼病，我可以照顧自己啊。...可以照顧自己，準備吃的，洗衣洗澡我都可以啊，不用人家把我們當做什麼都做不來的人，...所以最希望的事情，就是像以前那樣可以照顧自己。」

## (二)不要成為兒女的負擔

受訪的老年人因為身體功能及健康日漸的衰退，在生活上需要處處依賴他人，因此擔心自己的孱弱及年老會為子女帶來負擔及麻煩，因此這些老年住民表達希望自己不要成為子女的負擔。

有些個案認為自己在生活起居上無法自理，都需要麻煩晚輩，因而擔心自己成為晚輩的負擔，他們說：

「我行動不方便，又不能自己大小便，洗澡穿衣服都要麻煩這些晚輩，你說一天兩天就算了，也許這是要帶一輩子的病...，唉，我真的不要當孩子的負擔啦。...我在想說要早一點回去(指往生)，我的孩子會比較快活，我也比較清閒。因為我不會走路，他們要照顧我，所以我想快一點死，才不會拖累他們。...我們老了，不要成為年輕人的負擔，這樣才對。我去年住院的時候，就常常聽見我兒子和媳婦在為了照顧我的問題吵架，這長輩聽在耳裡會有多難過...也不是要說他們不好，就是覺得自己很沒有用...。」(個案 G)

「年輕人做生意很辛苦，不再讓他們擔心太多，不好。...家裡沒有人顧啦，我這個孩子離婚了，老婆跑了，生意那時候也不好，壓力很大，我都知道，我腳這樣，也不方便，所以我才自己說要住進來。...我是想說，沒有關係啦，不要讓兒子那麼辛苦，一切都沒有關係。我這樣的身體，不想要拖累年輕人，人家自己有自己的生活，也有自己的事情要處理，為了一個老人，這樣很辛苦。我因為不想要造成人家的負擔，所以才住進來。...我想他會輕鬆一點啦，我們老了，身體不好，是一個負擔，又不能幫忙做生意，對不對。最少，我們就不要是小孩的負擔。」(個案 N)

「他們也不用再煩惱我什麼了，我就住在這邊，他們每個人出一點，希望我住在這邊，這樣對大家都好，我是這樣想的。我們再活也沒有多久了，不要去耽誤到小孩子們的生活和前途，所以就在這邊過生活，也不要造成孩子的麻煩，不要讓人家還要張羅我們的生活，大家都很忙，沒有人有這個心力，所以我們就這樣過就可以了，不要造成大家的困擾。只要不要造成大家的困擾，我就會安心一點、也比較不會擔心自己沒有用啊，這樣說就是要覺得自己沒有那麼沒有用，心情會比較開朗、開心一點。」(個案 M)

個案 K 覺得孩子有他們自己的生活，已經年老的他，最大的希望就是不要成為孩子生活上的負擔，會覺得比較輕鬆，他說：

「一切就是他們好就好，我不想到老了還要麻煩到這些小孩，小孩子有自己的生活，有自己的人生，我不要成為小孩的絆腳石，人老了就像是武俠小說的大俠一樣，最後都要退居山林的，我也是啊，退居山林，修行自己，我覺得是我現在很想要做的事。孩子都大了，我覺得老人就不應該再成為他們的生活障礙，我想要一個人安靜的過日子，不要成為他們的負擔，我也比較有面子，這樣生活會輕鬆快樂啦。」

#### 四、對家庭責任的付出與牽掛

每個人在結婚之後，就承擔著對家庭的責任，最大的一個責任就是養育子女的任務，也就是父母親角色的扮演及責任的履行，在中國人的社會中，這更是被重視的一種傳統觀念(金，1987)。受訪的老年住民整合自己對家庭的付出，認為已完成對子女的養育責任，因此可以放下對家庭的牽掛，是讓他們覺得到目前為止的生命當中，比較有成就的事情；而有些受訪的老年住民表達希望能夠完成未完成的心願。完成這些和家庭有關的心願，是他們的當務之急。責任的完成帶

給這些老年人肯定自我的動力，而了卻未完成的心願，則是讓他們對未來帶著一些期望與目標，並填滿人生的缺憾。

### (一) 完成為人父母責任而放下牽掛

人生每個階段都有許多責任及任務需要完成，包括對家庭、對工作、對國家社會等責任，而為人父母的責任則是受訪老年住民最常強調的責任範疇。受訪的老年住民認為子女已經長大成年，並各自成家立業，因此他們可以放下對子女的牽掛，也同時肯定自己對家庭的付出。

有些個案認為，當子女都已成家立業，他們就可以放下對家庭責任的牽掛。

「我最單純了，我都沒有什麼牽掛，兒子女兒都完成了(成家立業)，剩我自己一個人和我的老伴，剩兩個人而已，...現在也沒有在煩惱什麼，女兒嫁人，兒子也娶了，做阿公了，什麼都不用煩惱。我該盡的責任都盡了，養大他們的責任啊。對家庭，我也算是盡心盡力。以前家裡就我一個人賺錢，家裡幾張嘴等著你餵飽，就像是燕子一樣，築巢在人家家裡的牆角邊，高高的這樣，從早到晚，幼燕就會張開嘴巴，嘴巴張大的大大的，等著燕子叨小蟲回來餵飽。我們對家人就是這樣啊，一張一張嘴等著人家餵飽，我們就要像燕子一樣，很努力的找蟲餵飽幼燕，人就是這樣，對家人就是這樣。餵飽家人，不要讓他餓了，不要流落在外，有一個可以住的地方，供他們讀書，再來就看他們自己的造化了，要讀多高，要怎樣，就是他們自己的事情了。這樣，我的責任就結束了，也沒有什麼好牽掛了。兒孫自有兒孫福，你說要擔心到什麼時候，不會這樣讓自己擔心，到一個階段就要放下牽掛了，對不對。只要他們都健康平安，人家也有自己的生活了，我做父親的也圓滿完成了。小孩大了，我也做阿公了，這樣就很圓滿了。」(個案 B)



「我其實不太掛念了啦，他們都大了，有自己的事業，都自由發展了，我不牽掛了，只要有什麼事情，想到要來看阿嬤一下，我就很開心了。...子孫就有自己的家庭事業了，也不用牽掛了，這樣圓滿了啦，就都沒有牽掛啊，我覺得人生圓滿，就不會有遺憾，我也可以說是沒有什麼遺憾了。現在個人都有個人自己的事情，只要他們有空來關心一下就很好了。」(個案 E)

「大家(小孩)都大了，有工作、結婚了，我們老的就可以放下牽掛了，這個牽掛是對孩子的一種責任，給他們吃飽、睡覺的地方，現在他們大了，我不用再擔心這一些，再來就是他們的責任。我說的是做人家父母應該要負的責任。剩下的，要過得好、過不好，是他們要對自己負責了。我對他們已經沒有什麼責任了。這樣的責任來說，是應該的。我們的父母、我們上一輩，都是這樣做的，人家怎麼教我們，我們就怎麼帶我們的下一代，這樣下一輩也會對自己的家人這樣，會流傳下去。不是說對自己有什麼好處，沒有啦，做人家的父母哪有在求回報的。」(個案 N)

有些個案表達，除了兒女成家立業，可以放下牽掛外，更覺得一生中最大的成就在於將子女養大成人。

「沒有什麼牽掛，在這裡，我心理上也算滿意的這樣過，一天過一天。現在就沒牽掛什麼了，因為三個媳婦也娶了，女兒也嫁了，也有了十二個孫子呢，含內外孫。我們人就是這樣子，辛苦一輩子，為的就是這個家，這些小孩。要我說有沒有什麼覺得有成就的事，有啦，想一想，就是養大這些小孩了，我個人是這樣覺得。...現在，我也完成一個階段了，孩子大了，成家了，這個階段的責任完成了，我是可以沒有牽掛了。現在他們記得這邊有一個長輩，有過來關心一下長輩的生活，這樣就可以了。」(個案 A)

「對他們的責任，我是完成了，大家都有家庭，也栽培到他們有正當的工作了，對他們不用再煩惱什麼了，人生這樣就很圓滿了，我最可以誇耀的事情，大概就是這件事情了，沒有大事業、不是什麼了不起的大人物、沒有讀書，這些都還好，我不會覺得怎麼樣，但是我白手起家、做工養大這些小孩，小孩的成就也算不錯，我是對得起他們也對得起自己了，這樣我覺得很高興、也很肯定這一方面，別人怎麼樣我不知道，但就我自己，我是滿意了。」(個案 M)

## (二)期待完成未了的家庭責任

受訪的老年住民表達，他們對家庭責任還未了，希望在有生之年，可以完成這些未成的心願，會讓他們覺得人生更完滿，遺憾也會少一些。

個案C一直牽掛著在八年前過世的妻子，尚未有人幫她撿骨，這是他一直牽掛在心頭的一件事，他說：

「就是我女人死了四年多了，埋在鎮公所的那塊地，那八年一到就要收起來，現在已經過了四年了，還沒有去幫她撿骨。……如果公所的地被收走了，(阿婆)就變成沒人管的了。所以我要快一點健康，才能夠快一點幫她撿一撿(骨頭)，現在都超過四年了。對啊，這要快點辦，要不然地會讓人廢掉。……第一件重要的事就是幫我的女人撿骨。已經四年了，不知道有沒有被人家廢掉(墓地)完成這件事情，我會較放心，這是我的責任，我沒有完成它，就對不起我的妻子了，讓她到死了都沒有一個家。現在最希望的就是這樣，這樣就完成了、就完成重要的事情了，我的責任就告一段落。」

個案L的兒子目前還未婚，而她最希望看到的的就是兒子娶妻成家，這是她最大的心願，她說：

「就是一個啦，我還有一個心願未了，我想說這個兒子到現在沒有結婚，如果能夠快一點成家，也就最圓滿了，不然以後變成一個人，沒有人顧也不好。所以我最大的希望就是，能夠在我還活著得時候，看著這個兒子結婚，有一個人伴陪他，我就放心了。做母親的都是這樣的，這也是我最大的希望，有人照顧我兒子，把他的生活打理好，是我最大的希望。我希望有生之年能夠看到他娶某(娶妻)，這樣是我最最最安慰的事情，我告訴自己，他沒有娶之前，我不可以死，我不放心。如果他生活穩定了，這樣我也可以安心的走了，因為沒有什麼牽掛和遺憾了。」

從訪談的內容中，受訪的老年住民訴說著讓他們覺得感到生命有意義的事情及經驗，也許不是多麼偉大的付出及犧牲，也不是多麼超脫的思想哲理，但是在這當中，處處透露出他們面對生命及生活的智慧以及對抗無奈的勇氣。在尋求親情依歸、追尋生活的安頓、不要成為依賴別人的人及對完成家庭責任的成就與牽掛中，體現他們最真實也寶貴的生命意義。



## 第五章 討論

本研究結果將護理之家老年人之生命意義歸納出四個類別，本章依照資料分析所歸納出的四個類別，包括：擁有親情的依歸、安頓的生活、能不依賴他人及對家庭責任的付出與牽掛，分別做討論。

### 一、擁有親情的依歸

對中國人而言，家是生活的中心(金，1987)。隨著時間的累積及情感的投入，家對老年人來說，是具有休戚與共、不可分割的情感意義(李等，2004)。戴(1999)認為家對個人來說，蘊藏著家人彼此的關懷及共同成長的經歷，當個人將情感及精力投注到家庭中，漸漸的會對家產生難以割捨的情感，因此家除了是個人最熟悉的硬體空間外，也是個人的避風港，可以使人得到身心休息及放鬆的場所。內政部老人狀況調查(2005)的分析結果中發現，台灣 65 歲以上老年人期望的老年生活中，以能與家人團圓和樂者第二位(30.98%)，僅次於身體健康(36.33%)，由此可見老年人對於家庭及親情的依附與重視。對這些住在長期照護機構的老年人而言，離開家住進護理之家，是一種失去生根所在、放棄過往自己及家庭生活的失落感受，也頓時讓老年住民失去源自於家的歸屬感(Lee, 1999; Nay, 1995)。

研究結果中，受訪老年住民表達由機構中回家的渴望，他們渴望回家，希望在家中感受子女兒孫承歡膝下的幸福，且藉著以回家為目標，使他們生活有些許的動力，能繼續在機構中生活下去，等待返家那天的到來。回家對老年人來說是擁有親情依歸的具體表現，因為在中國老年人傳統觀念中，家應該是最後的終老安身的地方(葉，1997)。Danermark 和 Ekstorm(1990)也認為家對老年人而言是安全感、掌控性及自我認定的表徵，當老年住民在生活中能感到這些正向的自我感受，也更易對生命感到有意義。

家人是老年人社會支持的主要來源(Kendig, Hashimoto, & Coppard, 1997)，陳(2002)的研究指出，當機構老年人在家屬探望及和他們相處時，才可看到老年住民臉上的笑容及神采，家人沒有來的時候，老年住民則每天都在期盼他們的探望。持續地和家屬或重要的人保持關係的連結，是機構中老年住民肯定自我價值的來源之一。本研究結果中，受訪老年住民會因為親人的探視而感到欣慰愉快，他們也藉由子女們的探望，來滿足自己對家人的思念之情，感受到被關心及未被遺忘，經由這些去體會擁有親情依歸的生命意義。

在相關研究中，Dwyer 等人(2008)以三位住在護理之家老年女性為對象的質性研究，目的是為了解這些住在護理之家住民之晚年生命

意義。研究結果發現，歸屬感能夠提供這些老年住民生命意義的感受，而其歸屬感是經由家人及和工作人員的情感交流中，所感受到的自我價值確認及快樂，因此 Dwyer 等人之研究結果與本研究果相似。Lee(1999)在針對香港老年人移居至護理之家生活經驗的質性研究中發現，對中國人來說，住進機構就好像代表他們喪失了原本家庭中的角色，例如為人父母或為人夫妻等，他們會覺得因為喪失了家庭角色而不被家人關心及失去依歸，因為對他們來說，家人才是原本給予心理支持及生活照護的主要對象，有家人在的地方才是安居的場所，此與本研究中老年人對家及家所提供的感受看法相同。此外，在一個探討有關護理之家老年住民之生命意義類別的研究中指出，能讓受測的 53 位老年住民感到生命最有意義的事情是和家人的關係，占 56%，這也顯示和家人的情感交流，是這些住在護理之家老年人能感到有生命意義的主要原因(DePaola & Ebersole, 1995)。根據上述的幾篇國外研究都提出，擁有親情歸屬感對個人生命意義的重要性，此與本研究結果相同。

## 二、安頓的生活

大部分的老年人都喜歡安定、熟悉的生活情境(林，1995)，安定的生活帶給老年人的意義是平靜、愉快、有品質的生活(黃，1994)。

以機構老年住民來說，Brooke(1989)針對機構老年生活適應的研究中提出，當老年住民入住到機構約 3 到 6 個月後，會進入適應階段的穩定期(stabilization phase)，這時的老年住民開始融入並試著接受機構的生活，也尋找生活的歸屬感。在其他學者的研究中，也有相同的論點，他們認為老年住民在住進機構一段時間後，會開始試圖重新整頓在機構中的生活，建立新的生活型態，並融入機構中的生活情境，使變動的生活回復到常軌(陳，2002；Lee, 1999)。在本研究中，受訪的老年住民認為安穩的生活是最實際的生命意義，因為安頓的生活能使他們心情平靜、安於現狀。而受訪老年住民如何在機構中建立安頓的生活情境？研究結果顯示，知足、安分不多求及慢慢的建立新的人際關係，是讓這些老年住民追求生活平靜及安順的策略及心態的調適方法。

康(2006)認為知足是精神上的恬淡、寬宏、捨得，也因而包含對物資的節制，生活上的簡樸。本研究中，受訪老年住民用降低對生活要求的標準，以恬淡易滿足的心態看待生活處境，例如個案 A 所說，他了解團體生活無法事事都如自己所願，能達到六、七成的標準，他已經覺得不錯了。這就如陳、徐(2000)認為，當台灣老年人離家而居住在護理之家中時，常會習慣性的以知足、承命為主要的思考行事準

則，這也如同中國人常說的樂天知命，古書也說「樂天、知命，故不憂」，因此傳統的中國老年人常能在困境中告訴自己要抱持坦然接受，知足惜福的心態(莊，1994)。研究中，受訪老年住民也表達，機構中的生活處處都有人照料著，因此對於這樣便利的生活應要心懷感謝及滿足，就如同陳(2002)在其研究中提到，老年人在適應機構的生活過程中，會建構正向的想法，使自己更快接受機構生活，例如體諒子女的不便及苦衷、滿足於機構中有人照料及方便的生活、免於自己一人在家獨處時可能會發生的危險，這也和本研究結果所呈現的現象相呼應。聖嚴法師(2003)說，知足並不等於放棄生存的權利，也不等於放棄工作的責任，更不等於放棄進步的機會，而是順應自然、適應社會，因應所處的環境，那麼，生活就不會有太多無奈和痛苦。受訪的機構老年住民也是抱持同樣的心態，當對機構的生活感到滿足及安穩，也就能保持平靜安穩的心境，對這些受訪老年住民來說，這就是最實際的意義了。

本研究結果中，受訪老年住民追求安頓的生活，除了知足看待生活情境之外，安分的心態也是他們能夠在生活中和諧平靜的與他人一同生活的策略及想法，包括安於分際、不惹事端、謹言慎行等。以Lee(1999)的研究結果認為，受訪的老年住民了解到團體生活中，共



同的需求比個人需求來的重要，試著做一個合作的人，不要引起麻煩和事端，是在機構中生存最佳的方式。中國人講求和諧的性格受道家及儒家思想的影響甚多(楊、高，1991；Lee, 1999)，道家傳統思想之和諧無為的精神，也反應到這個世代的老年人身上。這些住在機構的老年住民表現出團體生活中，人和及無爭的處事態度，使自己在機構中的生活平靜和諧(Lee, 1997)。就像本研究中，個案 C 認為在機構中生活，無為是最佳的處事方式；個案 J 則是抱持著輕鬆度日的生活哲學。余及林(1991)認為，中國人因為儒家思維的影響，在人與人的相處之中，最主要的目的就是在於維持和睦、避免衝突，因而表現出迴避、退讓、壓抑的態度，如同研究中個案 D 的謹言慎行、不與大家爭的個案 L，都表現出中國人的傳統思想哲理。

在 Lee 等人(2002b)的研究中發現護理之家的住民在進入機構後約五個月左右，會開始建立新的人關係，對象包括其他住民及機構中的照護人員。和機構工作人員的關係是最容易影響老年住民生活滿意度及品質(Coughlan & Ward, 2007)，McGilton 及 Boscar(2007)指出，對機構住民來說，影響他們和照護人員關係建立的主要因素為照護人員對住民的態度及行為。仁慈、值得信賴、能看到、傾聽住民的需求及注意到住民個別性的護理人員，是建立住民及照護人員彼此間關係的

重要因素(Grau, Chandler, & Saunders, 1995)。在本研究中，個案 M 覺得機構照護人員時常關心、問候他們，也常和他們接觸，比起一天到晚待在護理站的照護人員，個案 M 對這些關心他們的照護人員更容易感受到像家人一樣的情感。

再者，有研究則認為，除了機構工作人員，同住的住民也影響著老年住民的生活(Gorman, 1996)。老年住民和同住的人建立良好的互動關係，對他們來說，是正向及有意義的經驗(Bergland & Kirkevold, 2007)。相同背景的老年人最容易互相交為朋友，包括語言、之前的生活情境、省籍、在機構中居住的遠近等，因為容易很快的認同彼此的感受(陳，2002，Powers, 1991)。如同本研究中，個案 E 和年紀相仿、住同一寢室的老年女性住民成為好友，兩人有相同的話題，對於家庭、子女、身體狀況等，都是彼此談話的交集點。Coughlan 及 Ward(2007)指出老年住民住進機構後，和家人的依附關係會漸漸的減弱，因此老年住民會轉而和機構的人員及同儕團體建立新的關係，這些關係的建立能使老年住民感受到自我價值及較容易接受機構生活。在本研究結果中，受訪老年住民藉由和聊得來的住民及機構中工作人員建立人際互動關係，而感到自己受關心、被尊重，生活中也有了相互支持作伴的對象。

研究結果中，受訪老年住民將安頓的生活視為生命意義之一，國內外關於這方面的研究，主要是著重在老年人對機構的適應過程及行為。而護理之家老年人生命意義的研究，國內外並無相同研究結果。主要因國內尚無護理之家老年人生命意義之研究，而和國外相比較，則可能受中國人講究生命的和諧性及知足惜福之傳統價值觀所影響(金，1987)，此研究結果的差異，值得我們再深思及進一步探討。

### 三、能不依賴他人

有研究指出，老年人住進護理之家的原因大多是因為健康情形惡化、身體功能障礙導致無法自我照顧或家中照護人力不足(Lee,1997)，也因如此，住在護理之家的老年人在日常生活自我照顧上及健康狀態方面有一定的障礙(Bourret et al., 2002)。入住長期照護機構的住民特質以老年人，尤其 75 歲以上老年人占多數、長期臥床、有多種慢性疾病、身體功能差、有心智功能障礙者為多，日常生活需求大多須仰賴機構照護者的協助(葉等，1999)。加上長期照護機構的照護文化一直以來是以完成任務為取向的照護方式，照護人員習慣性的接手老年住民大部份的日常生活活動，如餵食、盥洗等，因此長期照護機構被視為容易增加老年人生活依賴性的地方(Bourret et al., 2002)。無論是身體、健康狀況影響，或是照護文化所致，住在機構

的老年人慢慢在日常生活、甚至心理上，都變得依賴他人。本研究中，受訪老年住民大多有健康惡化或身體功能的障礙，因此日常生活活動常需要他人的協助，也因為這樣，許多受訪的老年住民表達，希望能夠盡快恢復健康、打理自己的日常生活，也不想處處依賴他人。

對機構老年人來說，能夠自由的活動是影響住民生活品質及安適感的重要因素(Gooding, Sloan, & Amsel, 1998)，能夠活動肢體對他們來說，代表能夠執行大部份的日常生活活動，也代表著自由、有選擇的能力及獨立，可以在目前的生活環境中不用太依賴他人(Bourret, et al., 2002; Rush & Ouellet, 1997)。如同范(2002)研究發現，機構老年人的日常生活功能、健康狀況及生活滿意度呈現正相關，當老年人身體不適的狀況越少、日常生活功能越佳，其生活滿意度越高。內政部民國 94 年老人狀況調查結果分析指出，台灣 65 歲以上老年人最期望的老年生活，首位是能夠身體健康，占 36.33%。Daley(1993)的研究中發現，受訪的老年住民在機構中安頓生活的方式包括自己決定每天的生活行程、自己執行自常生活照護。對機構老年人來說，他們希望能夠安排及執行自己的日常生活活動，但是事實上，長期照護機構的老年人其日常生活的安排及執行大都是由照護人員主導(Brubaker, 1996)。Mitchell 及 Jonas-Simpson(1995)針對機構老年住民身體功能受

限的生活經驗之研究中指出，當老年住民無法獨立執行自我照顧，代表事事都需要仰賴他人的幫助及等待需求被滿足，而等待需求被滿足的過程中，常會讓他們感到無助及憤怒，甚至喪失自我價值感受(引自 Bourret et al., 2002)，也會感到生活無意義(Kontos, 1998)。劉(1999)的研究發現，老年人自覺身體健康狀況越好，日常生活功能越好，其生命態度越正向。就像本研究中，許多老年住民表達，希望能夠盡快恢復身體健康，才能夠像之前一樣四處活動。也有住民認為，如果連照顧自己的生活能力都喪失了，生命似乎就要進入另一個不同的階段了，以及有住民認為日常生活處處都需要照護人員的幫助，因此覺得自己很沒用。此外 Dwyer 等人(2008)以三位住在護理之家的老年婦女之生命意義的研究中發現，儘管她們喪失了身體功能，但是仍然希望能夠參與自己每天的生活，包括自我照顧的部分。能夠自己照料基本的生活需求而不需時刻依賴他人的幫助，能夠使他們感到生命有意義。能夠執行日常生活照護的老年人，也較能感到有自尊(Blair, 1999)。因此，個人對獨立的感受，會讓老年人感到有尊嚴、肯定自我價值，也是重要的生命意義來源，而獨立感受大多來自和健康狀態有關的身體功能、獨立執行日常生活照顧等。本研究結果也有相同的發現，受訪老年住民因身體功能受限及健康惡化，而導致日常生活需

要處處依賴他人幫助，因為無法獨立執行日常生活照顧，因此他們常需要等待照護人員來滿足其需求。在等待的過程中，他們會感受到自己沒有用、沒有自尊等負向自我價值感受，因此他們表達渴望恢復健康及自我照顧的能力，擁有照顧自己的能力，才不致於對生活感到無望。

在不要造成兒女的負擔方面，研究結果發現，受訪老年住民自覺身體功能及健康日漸衰退，在生活上需要處處依賴他人協助，也擔心自己的孱弱及年老會為子女帶來許多負擔，因此這些老年住民表達希望自己不要成為子女的負擔，才不會覺得自己沒有用。關於此研究結果，國內外無相關的研究結果可作比較。主要因為國內尚無有關護理之家老年人之生命意義研究，而國外研究結果則未針對此部分著墨，這樣的落差可能是受中國人傳統性格所影響，中國人傳統性格屬於較內射型，擔心造成他人負擔、常將責任擔負在自己身上(金，1987)，一方面，中國老年人也較沒有自信(陳、徐，2000)，再加上中國老年人雖然期望年老時能由子女奉養、安享晚年，但同時也了解時代變遷下，子女對照顧父母的無奈與無力(余、林，1991)，因此不願自己成為家庭及子女的負擔。

#### 四、對家庭責任的付出與牽掛

每個人一生中都有許多責任，包括對自我、家庭、社會國家的責任。但無論在中西社會中，大多數老年人所重視的還是對家庭的付出及子女的關懷(Erikson et al., 2000)。父母對子女的養育義務，是中西方社會共有的共識 (姚，2000)。在中國傳統社會中，養育子女更被視為必要的責任及義務，尤其中國人將家庭視為生活的重心，生活大部分圍繞著家庭而轉動(金，1987)。許多中國老年人認為工作是為養家活口，養家活口就是以往家庭價值觀中最大的責任重心。身為一個家庭的家長，老年人認為他們投入一生的青春與精力，辛苦建立家庭，撫養子女長大成人，累積了對家庭責任付出的心力及成就，因此這些付出的成就，會成為老年人對自我肯定的來源(林，1995)。Erikson 等人(2000)認為，老年人在整合生產繁衍(generativity)的經驗中，主要以照顧、養育及保護子女經驗為基礎，老年人會試著回憶並整合以往擔負著培育下一代的家庭責任，若老年人能肯定自己對家庭及子女的關懷及付出，則較能肯定自己的生產繁衍感，能促進老年期的自我整合。就如同本研究中，個案 A 提到，養大孩子是他的成就感，現在小孩都已經成家立業，他可以放下對家庭的牽掛。個案 E 覺得孩子都成家了，她沒有麼牽掛了，對自己的人生覺得已經圓滿了。有學者認為，老年人會透過子女生活的安穩，來肯定自己養兒育女的成就感

(Erikson et al., 2000)。就如同個案 M 所說，他白手起家的養大孩子，孩子的成就也不錯，他可以說是對得起自己。Frankl(1986)所說的創造性價值認為，人經由工作、完成責任等任務中，體會到生命意義的價值。就如本研究中，這些受訪老年住民表達，年輕時努力養家，看著子女一個個成家立業，讓他們感到對家庭付出的成就感，也讓他們感到人生的圓滿及了卻對家庭責任的牽掛。

對未來抱著目標及期望，同樣也可視為生命意義的來源之一(陳、程，2002)，就如同研究中，受訪的老年住民表達希望完成對家庭的責任，這種對完成心願的期待，讓他們對未來抱有目標及方向。例如個案 B 一心想著要幫死去的妻子撿骨，這是他的責任也是最重要的心願，當他完成這個心願，才覺得放心。另一個受訪老年住民則期待唯一的兒子能夠盡快結婚成家，唯有看到兒子成家，她才能放下牽掛，了無遺憾。

整體來說，本研究中，台灣護理之家老年住民對生命意義的感受著重在此時此刻的情境意義中，對生命意義的詮釋和其目前的生活情境、環境息息相關，對生命意義的看法也會隨著生活情境的改變而有所不同，例如希望擁有安頓的生活、不要依賴他人等。而在國外對老年人生命意義的研究當中指出，國外老年人對生命意義的感受傾向於



整體性的生命意義，如同 Heriot(1991)的研究中指出，老年人的生命意義括有利他主義、個人的成長、自我超越、尋求快樂及盡到對家庭及社會的義務。此兩者的差異可能是受中西文化差異的影響所致，中國人強調對日常生活的實踐及體會，而西方人則重視個人內心的自我超越(羅，2007)，因此中西方老年人表現出對生命意義不同面向的感受。

如同 Skaggs 及 Bsrron(2006)所提，追尋意義是一個過程，當生活中的情境意義和個人之整體性意義相互衝突時，個人會依照其獨特價值觀、生活經驗及生活情境影響等，對所發生事件進行評估，然後產生正向或負向結果的一個過程，此過程可能反覆循環，而這一個過程，也就是個人追求生命意義的過程。在此研究結果中，長期照護機構中的老年人因為生命或生活的失落事件，使他們對事件的評估、解讀，進而開始追求在此不可變情境下的生命意義。

## 第六章 結論與建議

### 第一節 結論

本研究利用質性研究的方式，以深度訪談收集資料，經資料分析，呈現台灣護理之家老年人對生命意義之經驗感受，包含四個範疇，分別為擁有親情的依歸、安頓的生活、能不依賴他人及對家庭責任的付出與牽掛。訪談過程中，老年住民總會以：「沒啦，生命哪有什麼意義！」作為開場。真的沒有生命意義嗎？細細聆聽這些老年人娓娓道來面對生活的掙扎及衍生而出的勇氣，會發現他們的生命意義就在其中。這些生命意義是從他們每天所面對的生活情境及事件所體悟。這些生命意義對受訪的老年住民來說，並非形而上的天人哲學、也非超然的利他、成長，而是面對生活情境所呈現最真實的生命意義。在面對難以改變的生活情境，受訪老年人從質疑進而追尋生命的意義，對他們來說，找到生命的意義，對自我價值及生活幸福感受都有正向的幫助。

此研究的過程中，研究者體會到當照護者能同理老年人的感受想法、傾聽需求感受，才能對其感受感同身受，方能進一步積極尋求幫助他們的方式及擬定個別化的護理措施。在忙碌護理工作中，將傾聽

及關懷變成一種習慣及態度，會發現護理照護工作所擴及的身心靈層面是如此寬廣及實際，傾聽及同理是不二法門。

## 第二節 研究限制

本研究所有的個案都來自台中某一私立護理之家，因此研究結果難以代表所有台灣護理之家老年人對生命意義之經驗感受。再者，生命意義一詞屬較抽象的靈性層面議題，機構老年住民對於抽象意念表達較不容易，因此在生命意義之整體的生命觀闡述較少，相對的對於生活情境的意義描述較多。另外，此研究之訪談對象皆自願受訪，是否願意接受訪談者和不願意接受談談者，其本身對生命意義的經驗感受有所不同，值得深思。

## 第三節 研究應用與建議

在未來，將會有越來越多的老年人因種種的因素住進護理之家，面對這些老年族群，如何從他們對生命意義的看法中，滿足其心理、靈性層面的需求及提供適切的照護，是目前護理人員提供照護的重要課題。以下針對護理臨床及護理研究的應用提出建議。

### 一、護理臨床方面

(一)為加強及鞏固老年住民對親情的歸屬感受，照護人員應於老年住民入住時即評估其家庭支持系統，鼓勵家屬積極參與老年住民的

機構生活照護，將家庭照護功能納入機構照護的一部分，使老年住民感受到家庭的支持，彌補其對離家、離親的失落感受。

(二) 照護人員應鼓勵家屬和住民討論可接受的探視頻率，並多方建立老年住民與家屬接觸的管道，除了面對面方式外，也可利用書信往來及方便、自由的使用電話等，增加老年住民和家屬溝通、接觸的次數，感受家人隨時在身邊的安全感及歸屬感。

(三) 為建立老年住民對機構的歸屬感，可鼓勵老年人將有意義的私人物品帶入機構，例如家人照片、有回憶的物品等，以增加對周遭環境的熟悉度進而增加歸屬感。

(四) 鼓勵家屬可偶爾接老年人回家，如逢年過節或對家庭來說重要的節日等，增加老年人和家人間的情感交流及支持。

(五) 為了使老年住民對機構生活感到穩定及滿意，照護人員應了解老年住民對生活之期望，從旁協助老年住民建立屬於自己的機構生活模式，例如協助建立新的人際關係，提供場所以及機會，讓住民彼此有溝通了解的機會，增加其對機構生活的安定感。

(六) 鼓勵老年住民積極參與日常生活的自我照顧，以維持其身體功能狀態及自信心。並評估老年住民對自我健康狀態的看法及對其影響，給予適當支持及協助。

(七) 尊重老年住民對日常生活選擇的權利，例如依照住民需求，彈性調整生活作息及規劃屬於自己的日常生活照護活動、主動詢問以及即時提供所需協助等，以滿足老年住民對生活獨立及自主性的需求。

(八) 傾聽個案對自我感受的看法，例如覺得自己是家人負擔之感受，則應給予正向鼓勵，肯定老年住民對家庭的付出，並和個案家屬溝通有關個案之想法，鼓勵家屬給予個案安慰及支持，加強他們和成年子女的互動，以增加個案對自我價值的肯定。照護人員應了解老年住民對其未來所希望達成的目標或期望，並和家屬溝通合作，共同訂定具體可達成之目標，增加老年人對未來抱持正向的期待。

(九) 在照護人員方面，應多參加有關老年心理、靈性健康方面的在職教育，並因應長期照護機構特性，訂定具體的心理、靈性照護準則，例如有關老年靈性層面之評估及照護人員溝通能力的訓練，以建立機構照護人員對住民靈性需求之敏感度，增加評估及照護能力。

(十) 建立機構團隊照護模式，照護提供者應包含臨床護理人員、社工師、照服員、營養師及宗教人員等，定期開會溝通、討論住民之照護需求及提供照護之方式，以個別性照護技巧使老年住民獲得最適合個人的整體性、連續性照護。

## 二、護理研究方面

國內尚無有關護理之家老年人之生命意義的研究報告。雖然國內有學者將國外生命意義量表加以翻譯並修訂為適合我國老年人生命意義之評估，但目前未有相關質性研究，來探究這些數字背後，老年人對生命意義深入及主觀的看法。本研究以質性研究的方式，研究結果呈現關於護理之家老年住民對生命意義看法之四個類別，這可做為將來發展相關評估範疇的基礎，也期望基於國人之文化特性及民族性，發展合適國內護理之家老年人之生命意義評估量表，將有助於發展量性研究。質量並重的研究結果，有助於了解護理之家老年人生命意義之全貌。



## 參考文獻

中文部分：

Blieszner, R., & Bedford, V. H. (2007) · *老年與家庭-理論與研究*(林歐貴英等譯) · 台北：五南。(原著出版於 1996)

Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. O. (2000) · *Erikson 老年研究報告*(周伶利編譯) · 台北：張老師文化。(原著出版於1994)

Kendig, H. L., Hashimoto, A., & Coppard, L. C. (1997) · *老年人的家庭支持*(張月霞譯) · 台北：五南。(原著出版於 1992)

Nolan, M., Davies, S., & Grant, G.(2004) · *老人照護工作：護理與社工的專業合作* · (萬育維譯) · 台北：洪葉。

內政部(2005) · *老人狀況調查結果摘要分析* · 2008 年 6 月 7 日摘自 [sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/94old.doc](http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/94old.doc)

內政部社會司(2007) · *近年我國老年人口數一覽表* · 2007 年 12 月 2 日摘自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/1/1-03.htm>

內政部社會司(2006) · *老人居住環境* · 2007 年 9 月 17 日摘自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>

中國文化研究院(2001)·成語·2007年6月6日摘自

[chiculture.net/0610/html/0610idiom/0610idiom\\_c.php?category\\_flag  
=m&...](http://chiculture.net/0610/html/0610idiom/0610idiom_c.php?category_flag=m&...)

行政院主計處(2006)·生命統計·2007年11月6日摘自

<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=15409&CtNode=4595>

行政院主計處(2006)·婦女婚育與就業調查·2007年11月6日摘自

<http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=8875&CtNode=1852>

行政院經濟建設委員會(2006)·中華民國台灣地區民國95年至140  
年人口推估·2007年10月9日摘自

<http://ccpd.kcssoft.com.tw/mission/peop87/23.htm>

行政院衛生署(2007)·我國長期照顧十年計畫(核定本)·台北：作者。

李月萍、陳玉敏、劉惠瑚(2007)·長期照護機構老人整體性護理·

長庚護理，18(4)，511-517。

李世代(2002)·長期照護之概說·當代醫學，29(1)，60-69。

李孝陵、彭淑惠、吳瓊滿(2004)·淺談遷移置機構照護對老人的衝擊·

長期照護雜誌，7(4)，371-385。

李森珪(2001)·生命盡頭地駐足回首-從社會建構過程探討台灣當代老

年之生命意義·未發表的碩士論文，嘉義：南華大學。



李榮輝、林愛貞、黃育玄、曾貴英、洪信嘉(2005)·各國長期照護之探討·福爾摩沙醫務管理雜誌, 1(2), 134-143。

李選等(2001)·護理研究與應用(第二版)·台北:華杏。

余德慧、林麗雲(1991)·中國人的新孝觀-親恩與回報·台北:張老師文化。

林宗義(1995)·台灣老人的處境與希望:二十一世紀都市的主要課題·中華心理衛生期刊, 8(2), 7-15。

金耀基(1987)·從傳統到現代·台北:時報。

吳淑瓊(2005)·人口老化與長期照護政策·國家政策季刊, 4(4), 5-24。

屈蓮(2001)·長期照護新論·台北:大揚。

范涵惠(2002)·長期照護機構老人健康狀況、生活適應及生活滿意度相關性探討·未發表之碩士論文·台中:中國醫藥大學。

姚選(2000)·血親價值論:對中國家庭養老機制的理論探討·中國人口科學, 6, 29-35。

康哲行(2006)·知足與惜福·2007年6月2日摘自

[www.nspo.org.tw/~kang/life/950210-2.doc](http://www.nspo.org.tw/~kang/life/950210-2.doc)

莊漢宗(1994)·中國智慧語錄·台北:漢欣。

- 許姚敏(2001)·台灣老人家庭照顧研究之評析：護理人類學的觀點·  
國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11(2)，167-177。
- 陳玉敏(2000)·長期照護機構老人之適應問題·護理雜誌，47(6)，  
71-75。
- 陳芷如、徐亞瑛(2000)·承命生根之過程-台灣機構化失能老人遷居的  
心歷路程·護理研究，8(6)，612-628。
- 陳明珍(2002)·養護機構老人之生活適應過程研究·未發表的碩士論  
文·南投：暨南國際大學。
- 陳珍德、程小蘋(2002)·癌症病人生命意義之研究·彰化師大輔導學  
報，23，1-48。
- 陳惠姿(2005)·長期照護實務·台北：永大。
- 莫藜藜(2005)·高齡化社會醫療福利體制與服務措施：台灣經驗的反  
思與前瞻·社會發展季刊，110，78-94。
- 黃子庭、林柳吟(2004)·社區老人之生命意義及其相關因素—以雲林  
縣為例·台灣衛誌，23(2)，159-167。
- 黃國彥(1994)·老人的婚姻與家庭·嘉義：紅豆。
- 黃國彥、鍾思嘉(1987)·老人健康自評、生活改變和生命意義與其生  
活滿意之關係·中華心理衛生學刊，3(1)，169-181。

葉至誠(1997)·*社會學*·台北：智揚。

葉莉莉、溫敏杰、杜淑玲、林寔、戴臆珊(1999)·台南市不同生理年齡層安療養機構住民之生理照護需求與功能狀態探討·*中華公共衛生雜誌*，18(5)，319-326。

楊宗芳、高尚仁 (1991)·*中國心-人格與社會篇*·台北：遠流。

楊嘉玲(2001)·護理之家照護品質指標：以老年住民、家屬以及護理人員的觀點探討·*台灣衛誌*，20(3)，238-247。

聖嚴法師(2003)·知足最滿足·*中華日報*·2007年6月2日摘自  
[reading.cdnnews.com.tw/auth8/2003082901.htm](http://reading.cdnnews.com.tw/auth8/2003082901.htm)

劉淑娟(1999)·老人的靈性護理·*護理雜誌*，46(4)，51-56。

劉淑娟(1998)·癌症對老人生命態度的衝擊·*榮總護理*，15(4)，  
403-408。

劉翔平(2001)·*尋找生命的意義：弗蘭克的意義治療學說*·台北：果實。

蔡尚穎(2007)·長期照護機構住民之精神層面議題·*長期照護雜誌*，  
11(2)，116-124。

謝美娥(1993)·*老人長期照護的相關議題*·台北：桂冠。

戴玉慈(1999)·老年人遷居的壓力與調適，於戴玉慈等編·*老年護理學*(220-229)，台北：空中大學。

蕭淑珍、李世代(1999)·*長期照護*·台北：藝軒。

羅騫雯(2007)·*中西文化的比較*·2008年7月20日摘自

[www.stfa-yyc.edu.hk/~hmlaw/e\\_w\\_cul.htm](http://www.stfa-yyc.edu.hk/~hmlaw/e_w_cul.htm)

英文部分：

Andersson, I., Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home-Experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1712-1718.

Arvig, T. (2006). Meaning in life for individuals with physical disabilities. *Psychological Reports*, 98(3), 683-688.

Bar-Tur, L., & Savaya, R. (2001). Sources of meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 253-269.

Bergland, A., & Kirkevold, M. (2007). The significance of peer relationship to thriving in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1295-1302.

- Blair, C. E. (1999). Effect of self-care ADLs on self-esteem of intact nursing home residents. *Mental Health Nursing, 20*, 559-570.
- Brooke, V. (1989). How elders adjust. *Geriatric Nursing, 10*, 66-68.
- Bourret, E. M., Bernick, L. G., Cott, C. A., & Kontos, P. C. (2002). The meaning of mobility for residents and staff in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing, 37*(4), 338-345.
- Brubaker, B. H. (1996). Self-care in nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing, 22*(7), 22-30.
- Buchanan, D. M. (1993). *Meaning in life, depression and suicide in older adults: A comparative survey study*. Unpublished D.N.S.C., Rush University, College of Nursing.
- Burbank, P. M. (1992). An exploratory study: Assessing the meaning in life among older adult clients. *Journal of Gerontological Nursing, 18*(9), 19-28.
- Chao, S.Y., & Roth, P. (2005). Dimensions of quality in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing, 52*(6), 609-618.

- Coughlan, R., & Ward, L. (2007). Experiences of recently relocated residents of a long-term care facility in Ontario: Assessing qualitatively. *International Journal of Nursing Studies, 44*, 47-57.
- Daley, O. E. (1993). Women's strategies for living in a nursing home. *Journal of Gerontological Nursing, 19*(9), 5-9.
- Danermark, B., & Ekstorm, K. (1990). Relocation and health effects on the elderly. *Journal of Sociology Welfare, 17*, 25-49.
- Danhauer, S. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2005). Positive psychosocial functioning in later life: Use of meaning-based coping strategies by nursing home residents. *Journal of Applied Gerontology, 24*(4), 299-318.
- Debats, D. L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology, 86* (3), 359-375.
- Delgado, C. (2005). A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly, 18*(2), 157-162.

- Dellasega, C., & Nolan, M.G. (1997). Admission to care: Facilitating role transition amongst family cares. *Journal of Clinical Nursing*, 6(6), 43-451.
- DePaola, S. J., & Ebersole, P. (1995). Meaning in life categories of elderly nursing home residents. *International Journal of Aging & Human Development*, 40(3), 227-236.
- de Veer, A. J. E., & Kerkstra, A. (2001). Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 427-434.
- Dirksen, S. R. (1995). Search for meaning in long-term cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 628-633.
- Dwyer, L. L., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B. M. (2008). There nursing home residents speak about meaning at end of life. *Nursing Ethics*, 15(1), 97-109.
- Ebersole, P., & DePaola, S. (1989). Meaning in life depth in the active married elderly. *Journal of Psychology*, 123(2), 171-178.
- Ekman, I., Ehnfors, M., & Norberg, A. (2000). The meaning of living with severe chronic heart failure as narrated by elderly people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(2), 130-136.

- Fiveash, B. (1998). The experience of nursing home life. *International Journal of Nursing Practice*, 4(3), 166-174.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Pocker Books.
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. Random House Inc.
- Gorman, L. (1996). I'm on edge all the time: Residents' experiences of living in an integrated nursing home. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 13(3), 7-11.
- Gooding, B. A., Sloan, M., & Amsel, R. (1998). The well-being of older Canadians. *Canadian Journal of Nursing Research*, 20, 5-18.
- Grau, L. C., Chandler, B., & Saunders, C. (1995). Nursing home residents' perceptions of the quality of their care. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 33, 34-41.
- Hagerty, B. M., & Williams, R. A. (1999). The effects of sense of belonging , social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing Research*, 48(4), 215-219.



- Heriot, C. S. (1991). *A descriptive analysis of experiences of personal meaning of life among older adults*. Unpublished doctoral dissertation, University of Utah, Salt Lake.
- Hicks, T. J.(2000). What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing, 26*(8), 15-19.
- Hodgson, N., Freedman, V. A., Granger, D. A., & Erno, A. (2004). Biobehavioral correlates of relocation in the frail elderly: Salivary cortisol, affect, and cognitive function. *Journal of the American Geriatrics Society, 52*(11), 1856-1862.
- Iwasiw, C., Goldenberg, D., MacMaster, E., McCutcheon, S., & Bol, N. (1996). Residents' perspectives of their first weeks in a long-term care facility. *Journal of Clinical Nursing, 5*, 381-388.
- Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D., & Andersen, B. L. (2006). Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research, 15*(8), 1355-1371.
- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. (1998). *The heart of long-term care*. New York: Oxford University Press.

- Kang, K. A., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2007). Reliability and validity of an instrument for adolescents meaning in life scale. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 37(5), 625-634.
- Kao, H. F. S., Travis, S. S., & Acton, G. J. (2004). Relocation to a long-term care facility: Working with patients and families before, during, and after. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(3), 10-16.
- Kim, S. J., & Kang, K. A. (2003). Meaning of life for adolescents with a physical disability in Korea. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 145-155.
- Kontos, P. C. (1998). Resisting institutionalization: Constructing old age and negotiating home. *Journal of Aging Studies*, 12, 167-184.
- Krause, N. (2007a). Evaluating the stress-buffering function of meaning in life among older people. *Journal of Aging & Health*, 19(5), 792-812.
- Krause, N. (2007b). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and Aging*, 22(3), 456-469.

- Krause, N. (2007c). Thought suppression and meaning in life: A longitudinal investigation. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(1), 67-82.
- Lee, D. T. F. (1997). Residential care placement: Perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 602-607.
- Lee, D. T. F. (1999). Transition to residential care: Experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1118-1126.
- Lee, J. W., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002a). A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27.
- Lee, J. W., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002b). The culture context of adjusting to nursing home life: Chinese elders' perspectives. *The Gerontologist*, 42(5), 667-675.
- Lerdal, A. (1998). A concept analysis of energy: Its meaning in the lives of three individuals with chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12(1), 3-10.

- Lindeman, M., & Verkasalo, M. (1996). Meaning in life for Finnish students. *Journal of Social Psychology, 136*(5), 647-649.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage.
- Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: A comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric Nursing, 16*(3), 108-112.
- McCarthy, S. V. (1985). Geropsychology: Meaning in life for elderhostelers. *Psychological Reports, 56*(2), 351-354.
- McCracken, A. (1987). Emotional impact of possession loss. *Journal of Gerontological Nursing, 13*(2), 14-19.
- McGilton, K. S., & Boscart, V. M. (2007). Close care provider-resident relationships in long-term care environments. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 2149-2157.
- Meddin, J. R. (1998). Dimensions of spiritual meaning and well-being in the lives of ten older Australians. *Journal of Aging and Health Development, 47*(3), 163-175.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis :An expanded sourcebook*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Moore, S. L. (1997). A phenomenological study of meaning in life in suicidal older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 11*(1), 29-36.
- Moore, S. L., Metcalf, B., & Schow, E. (2006). The quest for meaning in aging. *Geriatric Nursing, 27*(5), 293-299.
- Morse, J. M. (1996). *Nursing research :The application of qualitative approaches*. New York London: Chapman & Hall.
- Nay, R. (1995). Nursing home residents' perceptions of relocation. *Journal of Clinical Nursing, 4*(5), 319-325.
- Nirenberg, T. D. (1983). Relocation of institutionalized elderly. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(5), 693-701.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 93-96.
- Pilkington, F. B. (2005). Grieving a loss: The lived experience for elderly residing in an institution. *Nursing Science Quarterly, 18*(3), 233-242.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International, 27*(2), 90.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Pope, S. L. (1999). *Meaning of life among persons with advanced cancer*. Unpublished Ph.D., University of Kentucky.
- Powers, B. A., (1991). The meaning of nursing home friendships. *Advances in Nursing Science, 14*, 42-58.
- Quinn, B. (2003). Exploring nurses' experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning. *European Journal of Oncology Nursing, 7*(3), 164-171.
- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (1994). Middle aged working men and women. *Research on Aging, 16*(4), 355.
- Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist, 37*(6), 709-716.
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology, 42*(1), 44-49.
- Richer, M.C., & Ezer, H. (2000). Understanding beliefs and meanings in the experience of cancer: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 32*(5), 1108-1115.

- Rosswurm, M. A. (1983). Relocation and the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 9(12), 632-637.
- Rush, K., & Ouellet, L. (1997). Mobility aids and the elderly client. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 486-496.
- Ryff, C. D., & Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193-206.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Selm, M. V., & Dittmann-Kohli, F. (1998). Meaninglessness in the second of life: The development of a construct. *Journal of Aging and Health Development*, 47(2), 81-104.
- Showalter, S. M., & Wagener, L. M. (2000). Adolescents' meaning in life. *Psychological Reports*, 87(1), 115-126.
- Skaggs, B. G., & Barron, C. R. (2006). Searching for meaning in negative events: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 559-570.

Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2003). *Middle range theory for nursing*.

New Year: Springer.

Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing :Advancing the humanistic imperative*.

Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins.

Taylor, E. J. (1993). Factors associated with meaning in life among people with recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20(9), 1399-1405.

Takinen, S., & Ruoppila, I. (2001). Meaning in life in three samples of elderly persons with high cognitive functioning. *International Journal of Aging and Health Development*, 53(1), 51-73.

Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tool*. New York: Falmer.

Thompson, P. (2007). The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 653-660.

Trice, L. B. (1990) Meaning life experience to the elderly. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 248-251.



- Walker, C. A., Curry, L. C., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: Myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 45*(1), 38.
- Wells, L., & Macdonald, G. (1981). Interpersonal networks and post-relocation adjustment of the institutionalized elderly. *The Gerontologist, 21*(2), 177-183.
- Westin, L., & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: A hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing, 60*(2), 172-180.
- Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: A comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of advanced Nursing, 26*, 864-871.
- Young, H. M. (1990). The transition of relocation to a nursing home. *Holistic Nursing Practice, 4*(3), 74-83.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology, 83* (1), 133-145.

## 附錄一：研究同意書

您好：

我是中國醫藥大學護理學碩士班研究生李婉伶，目前正進行「護理之家老年人之生命意義」的論文研究，研究目的在了解住在台灣護理之家的老年人對生命意義的看法為何。因此非常需要您的幫忙，希望您能接受訪談，提供相關的想法及訊息。

本研究採用訪談的方式，請您談談自己對生命意義的看法。請您依照自己的想法暢所欲言。為了保障您的權益，請您先閱讀以下的聲明。

1. 您可自由的決定是否接受訪談。在訪談過程中，如果不願意繼續接受訪談，您可以隨時終止或退出訪談。
2. 為不遺漏訪談過程中，您所提供的重要訊息，以及有助於完整、清晰的記錄分析，我將以錄音機錄下訪談內容。
3. 訪談之錄音檔案，我將妥為保管，只有我和指導教授能聽錄音之內容。您的基本個人之相關資料，如姓名、年齡、職業等，不會出現在錄音中或書面報告上。錄音內容會在研究結束後銷毀。
4. 研究過程中，若您有任何疑問，可隨時提出。

如果您願意參與研究，請您在下方的同意書上簽名。同意書附上我的聯絡方式，有任何關於研究之問題，請和我連絡。非常感謝您的參與！

中國醫藥大學護理學碩士班 李婉伶 敬

本人\_\_\_\_\_，經過中國醫藥大學護理學碩士班研究生李婉伶說明研究目的及本人權益之保護後，同意參與此研究。

立同意書人：\_\_\_\_\_ 97年\_\_月\_\_日

研究者：\_\_\_\_\_ 97年\_\_月\_\_日

中國醫藥大學護理學碩士班研究生 李婉伶

連絡電話：04-22477150

行動電話：0926529116

電子信箱：LEEWANLIN@yahoo.com