

中文摘要

弱勢老人因欠缺家庭成員的照顧，更感被關懷、服務的需要性。許多醫護人員重視老人生理方面的照顧，忽略了心理及社會方面的需求。本研究訪談了八位獨居老人及八位住在安養院的老人，探討整理出這些弱勢老人的故事及需求。在訪問弱勢老人的過程中，深刻的感觸是我們的社會確實有必要對老人多付出一些關注，弱勢老人因欠缺家庭成員的照顧，更感孤單，渴望被關懷、尊重及陪伴。從敘事故事中歸納整理出弱勢老人的需求，接受訪談的十六位老人（男性 5 位、女性 11 位）中，研究已整理出獨居弱勢老人在思想上易出現無用感、失落感、懷舊感、衰老感及社會聯繫少的脫節感，又往往感到子輩對自己的尊敬不夠，自尊心受到損害，加上長期患病、被疾病折磨等不幸都使這些獨居老人，在生理、心理上造成的疾苦，有人悲觀甚至產生絕望無助、想不開的心情感受，且受訪的 8 位獨居老人，在晚年生活中均重視感情的寄託，強調精神上的慰藉高於物質上的滿足，這一點是獨居老人最深刻迫切的需求。8 位安養院的老人，大部分的人都有一些障礙或是疾病，他們希望社會大眾多尊重老人，希望有機會做到經驗的傳承，自願住進安養中心的老人覺得住在安養中心比較有伴，相對於親子關係不佳的安養中心老人，常出現想早死早超生、被拋棄的感受。從訪談結果發現，弱勢老人喪偶之後的獨自生活或住在安養中心，老人最渴望的支持來源主要是兒子、媳婦、孫子輩等家庭成員，這些弱勢老人均出現需要身體的照顧與心理的陪伴，情緒慰藉的需求強過醫療或物質的需求。

關鍵詞：弱勢族群、質性訪談、生命回顧、老人

Abstract

The elderly people lacking the family member's care, more needs for being concerned and serving. Many medical personnel value the care of elder's physiology, neglecting a mental and social need. This study researcher interviewed sixteen senior citizens including five males and eleven females. Among them, eight led independent living and eight resided in nursing homes. The preliminary data analysis reveals that these disadvantaged elderly people needed more attention and support from the society. In specific, independent living senior citizens expressed mixed feeling of futility, loss, nostalgia, debility, and isolation. They also reported on attrition of self-respect. The situation was exacerbated by various physical ailments. As a result, some of the senior citizens felt hopeless and depressed. As for the residents of nursing homes, most of them were afflicted by illness or disability. Although some of them appreciated the companionship in the institution, those who were forced to live in the nursing homes craved for death to end up their lives. To sum up, both independent living seniors and residents of nursing homes long for physical and affective supports, which were rated higher than medical care.

Keyword: social vulnerable groups, in-depth interviews, life review, elderly People

弱勢族群需求評估及關懷方案之建構—弱勢老人 ()

壹、緒論

一、問題背景

醫學的進步促使老年人口正逐漸成長中，據統計結果，1995 年台灣老年人口佔總人口 7.3 百分比，2000 年增長為 8.2 百分比，2001 年比率則提高為 8.8 百分比，至今 2006 年，台灣平均壽命延長之情形下，老年人口已接近 10%，至 2032 年老年人口更占總人口的 20% (內政部，2006)，台灣人口高齡化的趨勢，活的越久是否就活得越健康呢？老人應有的家庭照顧、孝親敬老的價值觀正逐漸的消逝，在社會底層、獨居鄉間、收入中低、少數族群的弱勢老人，面臨了疏忽、無尊嚴、受歧視、受壓迫或受虐的情境中 (鄭淑琪,2006)，年老出現許多負面的社會評價，如何配合老人國際年，打造一個「不分年齡，人人共享的社會」 (徐慶發,2006)，顯然是弱勢老人應被重視的基本權益。但在洪寶蓮 (1999) 質性訪談四十六位受訪者當中，有二十六位老人喪偶，其中有五位老人獨自居住，有多位的老人感到孤獨，年華的逝去，加上病痛纏身，子女又不在身邊者，對自己的看法就比較負向，特別是老伴已經過逝了，有的覺得絕望，生活沒有希望，物質生活不是他們所要的，其中有兩位老人想過自殺。人生就是生命的河流，每個人都在人生的歷程中漸漸變老。Twinin(1989) 指出老年人口將越來越多，但如何對這群老人提供較好的服務呢？心理學、社會學的相關知識可以提供我們對老人有較多的瞭解及幫助，特別是了解老年化的過程、晚年生活事件的影響及環境的影響。

弱勢老人係指生活清苦沒有結婚、喪偶無子、身心障礙的老年人，Ponzo(1992) 指出 65 歲以上的老人有較高的自殺率，主要與憂鬱有關，他們常感覺冷淡、消耗殆盡、無望、無用，缺乏自主的能力，特別是那群缺乏經濟能力的老婦人及缺乏健康的男性老人為最。洪寶蓮 (1999) 的研究發現喪偶獨自居住的老人，常感到孤獨對自己的看法比較負面；喪偶與子女同住的老人，有些對自己的命運很感嘆，有些則是較能適應、較能樂觀地接受環境的改變。林正祥、林惠生 (2006) 歷時十年的研究發現，老人的身心狀況 (獨立的活動能力、體能狀況和健康自評) 對老人的存活影響甚鉅，健康的身體及獨立活動的能力，遠甚於教育程度、經濟狀況及抑鬱程度對老人存活的影響。

二、研究目的與問題

弱勢老人因欠缺家庭成員的照顧，更感被關懷、服務的需要性。醫護人員重視老人生理方面的照顧，較忽略了心理及社會方面的需求，本研究旨在探究弱勢老人的生活歷程及受助需求。

(一) 研究目的

以獨居老人及安養中心老人為研究對象，進行 16 位弱勢老人的深度訪談，透過深入訪談方式瞭解弱勢老人面對生活的歷程及受助需求。

(二) 研究問題

探討獨居老人及安養中心的老人面對老人生活的歷程及受助需求為何？

貳、弱勢老人之相關文獻探討

一、弱勢群體之探討

弱勢群體，也叫社會脆弱群體、社會弱者群體，在英文中稱 social vulnerable groups，它主要是一個用來分析現代社會經濟利益和社會權力分配不公平、社會結構不協調、不合理的概念（中國網，2006），所謂弱勢群體，是指那些不但實際的經濟收入偏低，而且由於各種條件的限制，其未來發展也有相當困難的人群。他們往往面臨著心理的和經濟的雙重困境。按照國際社會學界、社會工作和社會政策界達到的基本共識，所謂社會弱勢群體是指那些由於某些障礙及缺乏經濟、政治和社會機會而在社會上處在不利地位的人群。共同之處是指出了弱勢群體“弱”在哪（如“有困難者”、“處於不利地位”、“能力較差者”，有的則詳細一點：社會資源分配上具有經濟利益的貧困性、生活品質的低層次性和承受力的脆弱性），隱藏的形式提出了需要社會支援的必要性（中國網，2003），因此，我們將弱勢群體界定為那些依靠自身的力量或能力無法保持個人及其家庭成員最基本的生活水準、需要國家和社會給予支援和幫助的社會群體。

弱勢群體具有如下特徵：其一，社會弱勢群體一般來說是其個人及家庭生活達不到社會認可的最基本標準的有困難的群體。其二，社會弱勢群體依賴自己的力量無法改變目前的弱勢地位。這些人之所以陷入困境，無論是出於什麼樣的原因，不管是個人的還是社會的原因，但都是他們依靠自己的力量無法改變的，儘管他們並非不想改變上述困境。其三，要改變弱勢群體的生存狀況，需要國家和社會力量給予幫助或支援，也就是說，他們是一些需要他人幫助、支援、甚至是救助的群體。外力的幫助和

支援是改善、改變他們的狀況的主要力量。同時以通過與弱勢群體成員自身的力量的結合，提升社會弱者的能力，增加他們社會參與的機會，從而達到改變他們弱勢處境的目的（中國網，2003）。總之，社會弱勢群體是由他們在社會中所處的較差的社會地位和獲取社會資源較差的社會機會和境遇因而需要借助外在力量的支援。

社會弱勢群體包括兒童、老年人、殘疾人、精神病患者、失業者、貧困者，弱勢群體還包括犯罪受害者、外配家庭等少數族群。弱勢群體的出現，是他們的個人能力不足；深層原因是則是社會結構的缺陷，即社會設置的安排有問題。具體說來，社會弱勢群體的出現，既有生理方面的原因，又有社會方面，即經濟、政治和文化方面的原因。如果社會給生理能力較弱者以充分支援，他們也可以不會淪為社會弱者，或者說，把他們的弱勢處境減少到最低限度（中國網，2006）。

二、弱勢老人

台灣已邁入高齡化的社會（已達到聯合國世界衛生組織所定義老年人口比率為7%以上之社會指標），如何結合社區資源營造老人尊嚴與自主的社區生活，以落實老人的福祉，一直是社會局的福利政策重點。老人之所以發生生活照顧問題，主要多為老人因為獨居、配偶病弱、子女經濟困難、子女身障、無子女或子女喪亡、子女遺棄等原因無人給予適當照顧，其中以獨居老人為最大眾，佔生活照顧問題中的47.06%。獨居老人面臨多重之問題，包括：生活照顧、經濟困難、無適當住所，其中老人因為多重障礙或罹患精神疾病所引發之照顧問題有增多之趨勢（社會局，2005）。此外，老化帶來生理機能障礙及高血壓、糖尿病等慢性疾病導致行動不便，無法參與康樂活動，缺乏社交互動。長期缺乏生活樂趣及生命意義的老人，身心靈每況愈下，以致於老人厭世自殺、自殘傷人，甚至死亡沒人知的不幸事件時而發生，構成了嚴重的社會問題。歲月無情，人間有情。為真正落實妥善照顧弱勢長者，嘉基醫院於民國92年6月起結合蘭潭教會開辦嘉義市弱勢老人日間安老服務，命名為「喜樂園」，提供社交康樂與發展活動、生活管理及健康管理服務（嘉基院訊，2003）。老人歷經最多世代的轉變及局勢的變化增加心理評估的困難。因此不能用單一向度來函化老年的變化，需要採更多元的思考及各向度整合的模式來認識老年期的心理壓力才能完整的呈現老年案主面對的困境及系統的動力（簡玉坤，2004）。

如果醫療只是把重點放在身體或醫療因素上，是不足以構成有效的健康照顧，根據世界衛生組織的見解「健康是生理、心理與社會的安寧狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱而已」（游恆山譯，2002），健康是指個人和環境相關聯的關係，這些關係包含生理、情感與社會層面的功能，而不僅是沒有生病、殘障或疾病。本研究所指的「弱

勢老人」係指欠缺家庭成員照顧的老年人，特別是獨居喪偶老人（洪寶蓮，1999）、安養中心的老年人及身心障礙的老年人（社會局，2005）。

三、老年人的症候群

人們進入老年期後有四種喪失，即生活環境喪失、身心健康喪失、親朋好友喪失和生存目的喪失，由於生理機能的衰退和自身的心理障礙，生活對銀髮族而言，已成了「苦差事」，因為不再能夠隨心所欲地行動與思考，生活因此充滿了無力感。大多數的老人希望延年益壽，卻害怕寂寞、病痛、窮困所糾纏的晚年（全映玉譯，1990），隨著年齡增長，老年人心理髮生老化，時常被失落、孤獨、焦慮、猜疑籠罩，使心靈蒙上一層陰影，他們渴望情感關愛，企盼心靈慰藉，希望人們走進老年人的內心世界，給他們帶來幸福、快樂、充實的生活（中國網，2006）。基本上，老人常會出現以下的心理現象，這些症候群常會出現在許多老年人身上（楊育儀，2002）：

1. 生理退化症候群

隨著老化的過程，逐漸出現健康的困擾。生理代謝功能降低，腦部、心肺與腎臟功能減退，記憶力變差，生理反應遲鈍，慢性疾病逐漸出現，這些生理健康的改變（心臟血管病變、失智症）對於一個人的心理健康的影響很大。「孤獨」與「失落感」常會伴隨周遭親友的驟然離世而出現，讓許多老年人因此有深度的「不確定感」，認為生命「無法掌握」，對自己的未來「失去信心」。

2. 退休症候群

由長期固定而忙碌的工作中退休，生活瞬間轉為閒逸的型態，許多老年人逐漸遠離原先工作中的社交網絡，而新的社交生活尚待建立。若未經過事先的心理調適，妥善的規劃退休後的生涯，心理上會頓時感到「孤獨」與「疏離」，覺得難以適應。加上，「經濟來源」不像過去般的穩定，感覺生活總是充滿著一些不確定，內心缺乏「安全感」。

3. 空巢症候群

子女各自成家立業，與長輩相處的時間減少，過去長期伴隨孩子成長，形成「被子女依賴」、「照顧子女」的心理習慣，現在卻逐漸被漫長的「寂寞感」取代，自己的生活與心理需求未被滿足，覺得不受子女重視。在退休之前，生活中尚有工作可以轉移，有同事可以傾訴，在退休之後，家中只剩下單調與孤獨的生活。若與家中「老伴」的相處又缺乏和睦與樂趣，相對之下，「被拋棄」、「憤怒」、「無助」與「生命無價值」的感受，逐漸加深。

總之，老年面臨之困境是身、心、靈、資源多方面的，老年期經歷重大生命事件

的改變，這些事件發生的不確定性，連續發生的可能性，及生理功能每況愈下，無法控制的內在生理物質的改變，許多多重因素相互影響，造成老年身心巨大的變化（林素琴，2006），包括：（一）退休的社會心理壓力：失落、焦慮感。（二）生理功能日漸衰退：面對身體愈來愈虛弱、好像死亡愈來愈近。（三）可用的資源愈用愈少：親友的遠離或逝去、住所的改變、金錢、物件不符現況使用。（四）面對死亡愈近的事實：出現懷舊的心境與行為，潛意識使用「退化」的心理防衛機轉來解決內心對死亡的恐懼及壓力的表現。

四、老年人的獨特性與心理歷程

從廣義上講，孤獨老年人是指一切不和青壯年生活在一起的老年人，他們的主要心理特點是孤獨感較強，還有自卑、被拋棄感等消極心理。他們是一群格外需要得到社會關心和照顧的老年人。孤獨老年人的子女親友應該責無旁貸地去幫助他們，社會福利事業也應該更好地為他們服務，使他們在社會大家庭中感到春天般的溫暖（中國網，2006）。老人有其特殊的生活經歷與發展任務，促使老人以不同於其他年齡階層者的態度來面對即將結束的生命歷程，老人生死教育的重要課題，即是在於提供適合老人需求的教育課程內容，協助老人獲得適性的能力解決身心靈的種種問題，圓滿如意地完成人生任務（蔡明昌，1995）。女性老人整體死亡焦慮與對自己的死亡焦慮皆高於男性老人；65-69歲組的老人對自己的死亡焦慮最高，75以上組的老人焦慮最低；不識字老人的整體死亡焦慮與對自己的死亡焦慮最高，顯著高於其他教育程度者；以宗教活動參與的頻率而言，幾乎不參與宗教活動的老人在整體死亡焦慮、對自己的死亡焦慮與對親友的死亡焦慮上，都顯著高於儘量參與以及偶而參與宗教活動的老人；住在安養機構的老人在整體死亡焦慮與對自己的死亡焦慮上，都顯著高於住在家中的老人（蔡明昌，1995，p184-196）。

老人的心理歷程與心理治療的方法遠比年輕成人更多元及複雜，因為老年人具有下列的特性：1.終點性：所有的生命歷程變化及未完成的事宜會在此階段交集及統整。2.不確定性：對於老化及面臨的死亡無法預知還有多少空間。3.多變性：老人歷經最多世代的轉變及局勢的變化增加心理評估的困難。因此不能用單一向度來函化老年的變化，需要採更多元的思考及各向度整合的模式來認識老年期的心理壓力才能完整的呈現老年案主面對的困境及系統的動力（簡玉坤，2004）。近年來，許多醫護人員重視老人生理方面的照護，忽略了心理及社會方面的需求，然而老年人的心理治療與處置卻遠比一般人複雜且多元，因此，本研究旨在探究弱勢老人目前生活現況，進而了解其需求。

簡玉坤(2004)提出生物 心理 社會整合模式來處理老年期的心理壓力歷程及處置，這三者之間彼此互動及影響：

1. 生物向度對心理壓力的影響：生理的老化及退化常被知覺為即將死亡的訊號，許多的老人會採取「慮病」的方式因應，持續過度的關注身體的病痛。蔣文玉（1997）亦強調慢性病帶給老人的內在衝突式多重的，包括害怕、失去自我形象、害怕成為別人的負擔、害怕被放棄、壓抑內在憤怒及面對死亡的恐懼，變得與家人有些複雜的糾葛及使關係惡化。

2. 心理向度對心理壓力的影響：Erikson 的心理發展論強調老年的心理壓力來源：1. 自出生到目前未完成的危機均會讓老年人停滯在該危機衝突中。2. 目前對一生發展的回顧是充滿有意義的統整，或是深陷在負面的絕望感，心理溝通分析也認為心理的壓力與早年的生活腳本與心理地位有直接的關係，老人學者發展時空的習慣化，這些基模均不易更動，使其心理壓力的可能性大增，隨著時間的變化更明顯的特質包括內向、慮病及憂鬱（唐子俊、唐慧芳、李珣，2003）。

3. 社會向度對心理壓力的影響：退休、家庭週期等社會向度對老人的心理影響甚大，包括：1. 老人擔心失去配偶，過度掌控關係。2. 是否與下一代共容或傳承，世代與生態週期影響老人的認知基模與生命腳本。因此，在評估老人時，宜加入更多的背景（contextual factor）因素（康淑華，2001）。簡玉坤(2004)對於老年心理壓力的處理焦點，主要在於重建老人的生活重心及重建老人對於生命意義的詮釋，藉由生物 心理 社會模式評估老人的心理壓力，才能對於老人有全面的理解。至於生命回顧為主軸的處置方案，目標在於重建老人對生命意義的詮釋，包括從出生到現在未完成階段危機的回顧、生命中重要事件及背景因素的整理。康淑華(2001)指出生命回顧的重點不在於問題的真實性，而是協助老人重新找到生命的定位，而蔡明昌（1995）認為在生命回顧過程中，不同背景變項的老人對於死亡的態度有顯著的差異，「回憶過去生活經驗的一個過程」，藉由對某依重要事件的回想，評價個人的一生，藉由對某依重要事件的回想、評估、與評價的過程，再重整。過程中可能喚起深藏內心的痛苦、不愉快，甚是對自己無法饒恕的自責。Haight & Burnside（1993）認為懷舊治療與人生回顧許多以記憶為工具的產品，例如：懷舊治療、人生回顧、自傳，口述歷史等。懷舊治療與人生回顧是國外經常被用來年老人照護的活動，是維持年老人身心健康及生活品質的重要措施（吳麗芬，2001）。

參、研究方法

本研究為「弱勢族群需求評估及關懷方案之建構：弱勢老人」計畫之第一年研究。弱勢老人因欠缺家庭成員的照顧，更感被關懷、服務的需要性，本研究旨在探究弱勢老人（獨居老人及安養中心老人）的生活因應歷程及受助需求，共進行了 16 位老人的深度訪談。

透過台中市社會局、醫學中心社工組之轉介，受訪的弱勢老人共 16 位，男性 5 位，女性 11 位，有 8 位是獨居老人，8 位是居住在台中市某安養中心的老人，受訪老人的年齡介於 70 歲到 85 歲之間。訪談的內容是透過半結構式的訪談進行資料蒐集，以一對一方式與老人進行訪談，每位老人的訪談時間約為 50 分鐘至 1 小時之間。資料收集後將資料對照錄音紀錄作轉錄、歸納及分析，研究結果採用紮根理論的質性分析進行資料整理。

訪談的大綱由兩項題目組成，第一項是訪談老人目前的生活狀況如何？第二項是了解老人的受助需求為何？訪談結束後，根據受訪老人的訪談資料，依據生理 - 心理 - 社會的向度建構出重要的共同主題，在訪談過程中，所有的訪談內容以錄音紀錄，訪談結束後，將訪談的逐字稿，作為資料分析的資料。資料的整理方式是先閱讀回顧所有的訪談資料，對於受訪老人所描述的內容做了解之後，逐字逐句對每位老人的受訪資料進行分析，並透過開放性編碼的方式，歸納出共同的主題及描述句的內容。

肆、研究結果

從文獻中發現，很多人在老年時，常出現角色調適與環境的適應，追懷往事現象、對往事關心，這些常是老人藉以逃避現實或衰老的方式。每個人都希望有著幸福及無憂的晚年，但這需要做什麼努力？培養什麼心態？且社會提供什麼協助呢？本研究共訪問了 16 位弱勢老人（8 位獨居老人及 8 位住在安養院的老人），探討這些弱勢老人的生活歷程及受助需求，本研究將訪談結果歸類整理為獨居老人（M1）及安養中心老人（M0）兩類，受訪老人的基本資料摘要表整理如下（表 1）：

表 1：受訪老人的基本資料摘要表

獨居老人（M1）（8 位）：男性 3 位，女性 5 位

第一位：M111，男，83 歲，獨居，生病住院中，沒有親人

第二位：M112，男，70 歲，獨居，生病住院中，沒有親人

第三位：M121，女，80歲，獨居，行動不便，有親人探望
第四位：M122，女，74歲，獨居，身體健康，有親人探望
第五位：M113，男，80歲，獨居，身體不適，有親人探望
第六位：M123，女，72歲，獨居，身體不適，有親人探望
第七位：M124，女，73歲，獨居，身體不適，有親人探望
第八位：M125，女，80歲，獨居，行動不便，有親人探望

安養中心老人 (M0) (8位)：男性2位，女性6位

第一位：M011，男，72歲，機構老人，身體健康，沒有親人
第一位：M012，男，70歲，機構老人，身體健康，親人在大陸
第一位：M021，女，76歲，機構老人，身體不適，有親人探望
第一位：M022，女，72歲，機構老人，身體健康，有親人探望
第一位：M023，女，85歲，機構老人，身體健康，有親人探望
第一位：M024，女，80歲，機構老人，身體健康，親人在美國
第一位：M025，女，80歲，機構老人，身體健康，有親人探望
第一位：M026，女，75歲，機構老人，身體健康，有親人探望

在訪問弱勢老人的過程中，深刻的感觸是我們的社會確實有必要對老人多付出一些關注，物質的提供必要，生理上的照顧和心理、社會上的關心協助更是不可缺少。茲將訪談結果，歸納整理成兩大部分：第一部分是弱勢老人的生活歷程、第二部分則是老人的受助需求探討。

一、弱勢老人的生活歷程

根據 16 名弱勢老人的訪談內容，將老人的生活與因應歷程，依生理 - 心理 - 社會的向度，歸類整理如下：

(一) 生理狀況

1. 身體有病(8 人次)

共有 8 位受訪老人的身體有病，身體不好，包含了身體上有高血壓跟白內障的疾病 (M11302)、患有糖尿病 (M11102)、已半身中風 (M11201)、不良於行 (M12102)、中風講話模模糊糊 (M02104)、身體上有關節、四肢酸痛的老毛病 (M12303)、有糖尿病，眼睛不好，骨頭不好 (M12401)、及身體方面都不太好了 (M12502)。

2. 疾病造成身體的不便性(5 人次)

有 5 位受訪老人表示生病後造成的生活不便是比較大的困擾，老人們的情形包含了：因為糖尿病的關係，所以他需要經常下床去上廁所，小便的地方也放了一個塑膠袋，以便利不時的需要 (M11102)、半身中風的婆婆步履闌珊才能走出屋子 (M12101)、

她說自己的病痛多、行動很不方便 (M12407)、阿媽不太會說話，加上中風的緣故，不太能控制自己的嘴巴，講的話也模模糊糊 (M02104)、吃力地拖著不良於行的腳步和鄰區打招呼 (M12502)。

3. 生病住院治療中(2 人次)

共有 2 位受訪老人的身體有病，住在醫院治療。根據其描述，包含：是因為糖尿病昏迷送進來的醫院的 (M11101)、他一個人在醫院待很久了，看著身邊其他病友一個個出院，希望自己也能早一點恢復健康，可以出院 (M11201)。

(二) 心理狀況

1. 心理不適應調適困難 (11 人次)

共有 11 位的受訪老人在受訪內容中，描述了心理不適應與調適困難的生活現況，包含了經濟上雖沒問題但總會有想不開的念頭 (M11308)、感傷、感嘆，語到傷心處不禁一直落淚 (M02301)、生氣著自己身體的不爭氣 (M12107)、心理不能適應老了以後是一個人過活.. (M12215)、要面對喪妻之痛，日子不好過 (M11304)、只能夠靠自己多調適，環境就是這樣的無奈 (M12111)、養兒子沒有用，不想提起子女的問題 (M02502)、像是個被遺棄的老人 (M12217)、面對著家中冷冷的牆很不習慣 (M12105)、很希望有人陪她又不想去老人院 (M12514)、心理很擔心行動不便後，會被送到老人院 (M12516)。

2. 孤單一人(10 人次)

超過一半以上的受訪老人表示獨自一人生活很孤單，面對冷冷的牆壁，沒有親人、子女的照顧和探視，就是獨自一人的人活。包含了孤零零的一個人，沒有親人的照顧和探視 (M11202)、阿婆說現在只有她一個人在家裡，每天面對著家中冷冷的牆 (M12105)、數百台的電視頻道，空蕩蕩的房間，子女早已成家，阿媽說她不想造成兒子的負擔 (M12106)、他們都搬到外面住，留下孤單的老人 (M12203)、也沒有人在身邊照料，留下孤單的老人 (M12207)、先生過世後，就一直獨自居三餐都是自己打理，子女不常探望 (M12304)、是個老榮民，沒有結婚，沒有子女 (M11205)、自己一個人居住 (M12301)、獨自孤單，盡自己的力氣活著 M (12406)、獨居的生活，自己掏腰包買菜付水電費(M02203) 我是個沒人要 孤單無用 被遺棄的老人(M12217)。

3. 緬懷過去的情景 (10 人次)

有 10 位受訪老人在受訪中談及過往的風光歲月及傷心往事，對受訪的老人而言，過去所發生的事情是他 (她) 們心中難忘的記憶。包含了：阿伯說他到過各地遊歷的見聞，吃過的美食及他數十年經驗所累積的人生智慧與哲理 (M11203)、他還說

要告訴我們許多他當兵時候發生的事情 (M11207)、她開心地炫耀訴說她和兒女們的故事 (M12103)、陳阿姨說她年輕時對自己要求很高，也很能幹 (M12201)、她的大兒子在十幾年前作腦部手術，而變成需要有人照顧的病人，而她的女兒更是在九年前，因為有紅斑性狼瘡而死，她的先生在前年因為糖尿病併發其他的病症而死 (M12405)、她過去受的是日本教育，先生是公司的老闆，去過很多國家，但是後來生意失敗，家道中落，十幾年前先生過逝後，就一直是苦日子，從好命變成歹命有無限的感嘆 (M12505)、他說他已經離開大陸的家約四十幾年了。(M01104)、過去得到了掌聲、獎品和喝采，他覺得他活的並不平凡，可是人生不過如此，夫復何求 (M01202)、她說她的兒子是做生意的，過去兒子經商失敗，幾十年來她都生活得很辛苦 (M02202)、她對於政治也很有自己的看法，提起從日治時代到政府來台的生活變化 (M02505)。

4. 等待死亡的心境與感受 (7 人次)

有 7 位受訪老人在受訪中描述了關於死亡的議題，有些老人是樂觀的面對，有些老人覺得死亡是自然的現象，死了一了百了，早死早投胎等，是此次訪談中弱勢老人的心聲。例如：我對死亡滿看得開的，應該活不到過年，人要樂觀一些 (M11109)、反正醫師也無法查出病因，反正自己是一個快要死的人，何必去浪費醫藥費，不如死了一了百了 (M12210)、還是覺得自己活在世上只是等著進棺材 (M11310)、見年華已老逝，對死亡也比較看得開，死亡是自然的凋謝，應在有生之年，多行善事 (M01107)、認為死亡是一種「畢業」，是人生一個階段的落幕 (M01201)、死了就算了 (M02306)，不管所有的事物，常常想早死早超生，身上的病魔就可以早點從身上離開 (M02609)。

5. 感嘆養兒不能防老 (5 人次)

在受訪的老人中有 5 位老人描述了與子女的關係，養兒不能防老，子女不能承歡膝下的感嘆。包含了：喪失老伴後，獨自生活，感嘆早年含辛茹苦及對孩子的照顧，現在發現「養兒不能防老」 (M12214)、人生到了這把歲數，也沒有想再強求子女什麼，只希望他門能夠常回來探望我 (M12204)、兒子是還不錯啦，但是四個媳婦都對我不滿意，怪我對他們的虐待，不回來了，現在想想很後悔啦 (M12202)。身體上的折磨並比不上心理的痛苦，十分擔心會造成兒女的壓力 (M12108)、現在的安慰的是兒子偶而回來探望就不錯了.. (M12208)。

6. 害怕生病 (4 人次)

在受訪的老人中，有 4 位老人描述了害怕生病的心境，陳述出生病就醫的不方便及不舒服感，加深了老人落寞感。包含了：覺得在別人的眼中很沒有地位，最害怕生病，每次生病就覺得快要死了 (M12208)、一個人生活很怕生病，就醫都要麻煩鄰居

(M12515)、身體的健康狀況不如從前了，總是害怕生病 (M12216)、這麼大年紀，得了重病，難免都會有點絕望的感覺！ (M11110)。

7. 樂觀豁達的生命態度 (3 人次)

在受訪的老人中，只有 2 位老人描述了樂觀豁達的生命態度，面對生老病死的生命歷程，期許能夠快樂的活著。包含了：「人啊，都免不了生、老、病、死阿 我們活著的時候要快快樂樂的 」 (M11110)、一個人過慣了，都這樣過了幾十年了，開心就好，不要想太多了 (M11112)、不會因為這麼多的不幸遭遇而失志，豁達一點日子總要過下去 (M12411)。

8. 沒有心靈寄託 (1 人次)

有 1 位老人表示沒有心靈寄託是他老年生活的困境，雖然是和別人相處很客氣、很逗趣，沒有心靈上的寄託，生活比較沒有重心 (M11307)。

(三) 社會狀況

1. 子女長期忽略老人 (6 人次)

共有 6 位的受訪老人在受訪中描述了遭遇到家人長期的忽略，家人很少回來探望，被遺棄的狀態。描述的內容包含了：女兒長期在外地工作而忽略他，兩三年才回來一次，好像沒有女兒 (M11305)、唉！兒子媳婦很少回來 (M12507)、是一個被子女遺棄的老人.. (M12217)、只有孫子偶而才回來一次 (M12307)、最小的孫子上大學了，也是不常回來 (M02508)、幾乎都是阿嬤自己去探望子孫 (M12306)。

2. 靠老年年金及其他補助過生活 (5 人次)

有 5 位受訪老人表示經濟主要是依靠政府的補助 兒女給的生活費及其他補助維持生活。包含了：本身是退休老師，靠老人年金及退休金生活 (M11301)、靠著政府補助的老人津貼及兒女給的生活費維持生活 (M12302)、現在領有政府的老人年金 6000 元 (M12403)、有時候小兒子會拿 5000 元給她 (M12403) 她是低收入戶，每月政府都有補助，過年時還有 10000 元的補助 (M12501)。

3. 親人不在台灣 (3 人次)

共有 3 位的受訪老人表示沒有親人在台灣了，有兩位受訪老人的親人在大陸，另一位老人的家人則是在美國。描述的情形如下：沒有親人在台灣，沒有老婆、孩子，是光棍一條，有弟弟在大陸東北，哥哥還在湖南 (M11105)、老榮民啦，家在大陸，妻小在戰爭的時候皆已去世，目前只剩他一人在台灣，有一些親人在大陸，都沒有連絡了 (M01101)、曾經到美國和大兒子住，因為兒子在那邊工作，所以就在美國那邊定居，但是美國的觀念是小家庭制，子女不會和長輩住一起，他們育有一個女兒，也

在美國受教育，當我在那邊住了一陣子後，我聽到孫女問他爸爸說：「奶奶怎麼還不搬回去住啊？她不是已經住很久了嗎？」我聽了覺得很難過，就沒再繼續住，回到台灣後就住進安養中心（M02402）。

4. 與家人的關係不好（3 人次）

共有 3 位，雖然有子女、媳婦，但因關係不好，平時很少互動。包含了：雖然有一個女兒，可是是老來得女，與女兒相差五十二歲，溝通不良所以感情不好(M11303)、與媳婦不合..(M02102)、平時都是靠自己，有時候姊妹也會來探望，不想談子女，談了就生氣（M12504）。

5. 朋友凋零（3 人次）

有 3 位受訪老人對於同儕老友的凋零感到沒有伴，包含：平常會來看他的只有一些朋友，不過很感慨的說，那些朋友越來越少了（M11106）、差不多年紀的老友也都不在了(M11306)、現在連互相扶持的老朋友也沒有了（M12408）。

6. 從事社會服務（1 人）

有一位受訪老人表示，從事社會服務是他生活的重心。描述的內容：因為毛筆寫得不錯，住院之前是在廟裡當人家寫牌位、光明燈之類的，不過他都不跟廟裡拿錢（M11107）。

7. 靠鄰居社區的幫忙（1 人）

有一位受訪老人表示，他的生活全靠鄰居以及社區的伙伴平時起居上問候與幫忙（M11309）。

8. 養動物作伴（1 人）

有一位受訪老人表示，他養了一隻狗（小白）相伴(M12305)

二、弱勢老人的受助需求

在訪問弱勢老人的受助需求，依生理和心理、社會等三個向度進行歸納整理，陳述如下：

（一）生理的受助需求

1. 渴望恢復健康（5 人次）

有 5 位受訪老人在生理上渴望得到的幫助是能夠恢復的身體健康，吃到思念的美食，期盼身體不要再出現問題，能夠自由的行動。描述的內容包含了：說一個人在醫院待很久了，看著身邊其他病友一個個出院，希望自己也能早一點恢復健康(M11201)、出院後一定要吃台中最好吃的牛肉鍋、再大喝一場，一掃躺在醫院的怨氣（M11208）、

希望身體不要再出問題 (M12112)、近來身體情況不是很好，希望身體能夠好起來 (M12207)、只要身體好，能自由行動，才不會讓兒子擔心 (M12211)。

2. 上廁所不方便 (2 人次)

2 位受訪老人表示了上廁所的不方便性，比較需要幫忙，或需要特別留意。描述的內容包含了：因為一旦有了狀況就是要勞師動眾，很不方便，特別是上廁所比較不方便，需要有人幫忙 (M02113)、要經常下床去上廁所，所以在小便的地方放了一個塑膠袋，總是比較辛苦，也不知道可以不可以改善 (M11102)。

3. 身體發生緊急狀況的協助 (1 人次)

有一位受訪老人表示比較擔心的是身體緊急狀況發生，卻無人能夠幫忙處理的困境，希望社區或社工單位能夠常常注意他的身體狀況 (M12316)。

(二) 心理的受助需求

1. 渴望親情的關懷與陪伴 (10 人次)

有 10 位受訪老人在受訪中表達了對於親情的渴望，希望能獲得家人的關懷與陪伴，渴望能夠和子女同住，渴望兒孫能夠常常回來，希望兒女們懂得報答恩情。描述內容包含了：對一個獨居老人而言，最需要的不是醫藥上的服務，而是一種親情的關懷與陪伴 (M11209)、阿婆說她最想要的只是子女們的噓寒問暖 (M12109)、平時都是自己一個人，渴望兒孫常回來 (M12511)、兒子也不在台中工作，偶而會來探望她，希望他能常常來看我 (M02503)、覺得最大的願望，就是可以看家和帶孫子 (M02103)、通常住台中的兒子會來看她，其他的偶爾也會來探望，要不然就會以電話慰問，這樣才不會沒有家人的感覺 (M02104)、不能和兒子住在一起，是時勢所逼，情勢的無奈，但是仍希望有一天能夠與家人住在一起 (M02302)、萬一身體不適(腳不能動)時，希望能夠回到家中，家庭的感覺還是比安養中心好啦 (M02304)、只是想要回家，兒子養那麼大了，應該懂得孝道，懂得報答恩情 (M02606)、會讓人欣慰的是小兒子經常回來看她，順便帶一些東西回去 (M12410)。

2. 渴望有人陪伴與關心 (9 人次)

在訪談中，有 9 位受訪老人表示渴望陪伴與關心，希望有人來拜訪、探望，希望有人可以陪伴、說說話，有人能夠關心他們的近況。這部分的描述內容包含：有人來拜訪，就會很高興 (M11206)、對孤苦無依的老人而言，有人陪伴，會是最大的安慰 (M11211)、希望年輕人有空的話，可以常常來看她、關心她 (M12114)、現在都沒有人可以陪伴 (M12206)、希望常常有人陪伴她 (M12310)、只是希望會有人可以多和她談談話，互相分享 (M12413)、自己是一個孤單老人，就是很需要有人陪伴講

講話 (M12510)、最大的需求應該是有人常常來陪伴聊天，說說話吧 (M02403)、希望有人能夠和作伴，關心一下她的生活情況還有最近發生的事 (M02405)。

3. 擔心將來會被送到安養機構 (5 人次)

有 4 位受訪老人，擔心會被送到安養機構，且對安養機構有著負面的印象，擔心被遺棄，成為被遺棄的累贅。描述內容包含了：一直覺得身體健健康康的，沒有必要去老人院，覺得在老人院那邊會有一些怪怪的人，所以不想去.. (M11115)、要侍奉父母、孝順父母的觀念已經過去，這也是她心中的遺憾！兒女開始幫她找個安養院，很不想去那種地方 (M12107)、不喜歡榮民之家，覺得那邊的人比較難相處，會吵架，出院後的安排是一個比較頭痛的問題 (M12516)、很害怕被遺棄，大概只有安養院可以住，以免出了什麼事情沒人知道，可是心理不願意去 (M12414)、被子女忽略，很害怕被遺棄或送進療養院 (M11311)。

4. 無法釋懷老伴過世 (4 人次)

有 3 位受訪老人表達無法釋懷老伴過逝的落寞及孤單，缺乏老伴的日子，生活感到空洞，很難接受的事實。描述內容包含了：老伴過世一直是她不愿意接受的現實 (M12110)、老伴走了，生活感到很空洞、孤單 (M12205)、老伴不在了，日子還是要過下去，不過晚上就是一個人在家裡了，最害怕的是孤單！ (M11118)、沒有老伴可以作伴、陪她，生活很苦悶 (M12206)。

5. 生活空洞沒有意義 (2 人次)

有 2 位受訪老人所表達的受助需求，是表示生活空洞，活著是沒有意義的事情。描述內容包含：人生活到此，生活上空洞沒有意義 (M12205)、一個人過生活，覺得活在世上沒有意義 (M11312)。

6. 擔心子女的紛爭 (2 人次)

仍有 2 位受訪老人表示，比較放心不下的是子女的紛爭，還是會操心關切子女的相處情形，不喜歡他們的爭吵。描述的內容包含了：生活上的牽掛，最怕的是兒女間的紛爭，一直沒有好的解決 (M12313)、雖然是不住在一起，還是會操心過問子女的相處情形，老人家說的話，也不管用了 (M12514)。

(三) 社會的受助需求

1. 希望有人可以陪伴及聊天 (5 人次)

有 5 位受訪老人表示，希望有人陪伴身邊，可以聊聊天，能交到一些朋友。描述內容包含了：很需要找人聊聊天 (M11117)、沒什麼朋友，沒有可以互相聊聊的人，這是不好的，希望有人能主動的和我們這群老人聊一聊 (M11210)、希望有人可以和

我說話聊天 (M12311)、如果可以交到新的朋友，心理上比較不會孤單 (M12315)、我的要求真的不多，只是想要有人陪陪我們講講話 (M12415)。

2. 希望能多見見家人 (4 人次)

有 4 位受訪老人提及，希望能多見見家人，子女們的噓寒問暖，回來探望，是她們最大的安慰。描述內容包含了：希望有生之年，能多見見親人啦 (M12212)、最想要的只是子女們的噓寒問暖 (M12109)、獨居、喪妻後，女兒兩三年才回來一次，很希望女兒可以陪在身邊 (M11313)、常常捨不得家裡的一切，我的希望就是寄望子孫能常回來吧 (M12513)。

3. 希望能獲得社會照顧 (2 人次)

有 2 位受訪老人希望能獲得社會的照顧，例如：照顧生活起居、行動的便利性。描述內容包含了：希望社會上能多點人及多點愛心來照顧獨居老人的生活起居 (M12218)、如果社區鄰區能幫忙平時的生活起居，那麼生活上及行動上就沒有嚴重的問題吧！ (M11314)。

4. 希望不要被騙 (2 人次)

有 2 位受訪老人擔心的是被騙，特別是在經濟方面的詐騙，希望社會治安能改善，能保障老人的居家安全。描述內容包含了：社會很黑暗，形形色色的人都有，害怕別人會來騷擾或欺騙老人家 (M12509)、雖然有政府的經濟援助，只是老了一個人，很怕被騙或遇到金光黨 (M12512)。

5. 希望經驗傳承 (2 人次)

有 2 位受訪老人表示社會大眾應該多尊重老人，老人可以傳承的經驗豐富，希望能提供知識，經驗傳承。描述內容包含了：老人可傳承的經驗很多，可以提供寶貴的知識，所以希望社會大眾多尊重老人，是比較期待的需求 (M01108)、希望有機會要好好教育下一代，做到經驗的傳承 (M01204)。

伍、結論與建議

研究結果呈現了 16 位受訪老人所關注的生活議題及受助需求，包含了生理、心理及社會三大方面，對於受訪老人的生理狀況，共有 8 位受訪老人的身體有病，有 5 位受訪老人表示生病後造成的生活不便是比較大的困擾，有 2 位受訪老人的身體有病，住在醫院治療。在心理狀況方面，共有 11 位的受訪老人在受訪內容中，描述了心

理不適應與調適困難，10位受訪老人表示獨自一人生活很孤單，面對冷冷的牆壁，沒有親人、子女的照顧和探視，就是獨自一人的人活。亦有10位受訪老人在受訪中談及過往的風光歲月及傷心往事，有7位受訪老人在受訪中描述了關於死亡的議題，有5位受訪老人感嘆養兒不能防老，有4位老人描述了害怕生病的心境，陳述出生病就醫的不方便及不舒服感。只有2位老人描述了樂觀豁達的生命態度，面對生老病死的生命歷程，期許能夠快樂的活著。有1位老人表示沒有心靈寄託是他老年生活的困境。在社會狀況方面，共有6位的受訪老人在受訪中描述了遭遇到家人長期的忽略，有5位受訪老人表示經濟主要是依靠政府的補助、兒女給的生活費及其他補助維持生活，共有3位的受訪老人表示沒有親人在台灣了。有3位老人雖然有子女、媳婦，關係不好，平時很少互動。有3位受訪老人對於同儕老友의 凋零感到沒有伴，有一位受訪老人表示，從事社會服務是他生活的重心。有一位受訪老人表示，他的生活全靠鄰居以及社區的伙伴平時起居上問候與幫忙。有一位受訪老人養了一隻狗相伴。

關於受訪老人的受助需求，在生理方面，有5位受訪老人在生理上渴望得到的幫助是能夠恢復的身體健康，吃到思念的美食，期盼身體不要再出現問題，能夠自由的行動。2位受訪老人表示了上廁所的不方便性，比較需要幫忙，或需要特別留意。有一位受訪老人表示比較擔心的是身體緊急狀況發生，卻無人能夠幫忙處理的困境，希望社區或社工單位能夠常常注意他的身體狀況。在心理方面，有10位受訪老人在受訪中表達了對於親情的渴望，希望能獲得家人的關懷與陪伴，渴望能夠和子女同住，渴望兒孫能夠常常回來，希望兒女們懂得報答恩情。有9位受訪老人表示渴望陪伴與關心，希望有人來拜訪、探望，希望有人可以陪伴、說說話，有人能夠關心他們的近況。有4位受訪老人，擔心會被送到安養機構，且對安養機構有著負面的印象，擔心被遺棄，成為被遺棄的累贅。有3位受訪老人表達無法釋懷老伴過逝的落寞及孤單，缺乏老伴的日子，生活感到空洞，很難接受的事實。有2位受訪老人所表達的受助需求，是表示生活空洞，活著是沒有意義的事情。仍有2位受訪老人表示，比較放心不下的是子女的紛爭，還是會操心關切子女的相處情形，不喜歡他們的爭吵。在社會方面，有5位受訪老人表示，希望有人陪伴身邊，可以聊聊天，能交到一些朋友。有4位受訪老人提及，希望能多見見家人，有2位受訪老人希望能獲得社會的照顧，有2位受訪老人擔心的是被騙，特別是在經濟方面的詐騙，希望社會治安能改善，能保障老人的居家安全。有2位受訪老人表示社會大眾應該多尊重老人，老人可以傳承的經驗豐富，希望能提供知識，經驗傳承。

從此次的研究結果發現弱勢老人都有著孤獨感，人到了晚年，更需要親人的陪

伴，但是子女的探望不多，甚至有一獨居老人是自己去探望子女。弱勢老人常有著身體的疾病、或行動不變，在心理上老而無用、活著沒意思的消極情緒，缺乏親人的陪伴對老人的影響很大。失去配偶對弱勢老人常是沉重的打擊，促使獨居老人的孤單感倍增。從訪談結果中也呈現了「當子女長大成人後離開」，使獨自居住的老年人在家庭中也難享受「天倫之樂」。孤單的獨居老人，公園成了聊天、打瞌睡的好去處，生病無人照料，獨守空巢，有一種被社會拋棄和被人們遺忘的淒涼感受，渴望社會能重視他們孤獨，多一點的陪伴與關心，是這次訪談獨居老人的共同心聲。且獨居老人在思想上出現無用感、失落感、懷舊感、衰老感及社會聯繫少的脫節感，又往往感到子輩對自己的尊敬不夠，自尊心受到損害，加上長期患病、被疾病折磨等不幸都使這些獨居老人，在生理、心理上造成的疾苦，有人悲觀甚至產生絕望無助、想不開的心情感受。弱勢老人在晚年生活中均重視感情的寄託，強調精神上的慰藉高於物質上的滿足，這一點是弱勢老人最深刻迫切的需求。

其實老人的需求真的不多，需要有人陪伴她們，不要遺棄他（她）們，他們只想要和自己的子女好好的過生活，想要有人陪她們講話，希望藉由和別人的互動中，來證明自己還有存在的價值，而不是神智不清的老人。在訪談機構老人的經驗中，有些是樂觀、健談的老人，也有些是悲觀、憂鬱的老人，有些老人會偷偷哭著說她要回家。在機構老人中，多數的老人念念不忘他的家人，一直期待他的家人來看他，卻一直等不到。對他們來說，人老了被送進療養院或者是遺棄，被丟在陌生的環境裡，老了真的沒有用了，回想想過去的家庭時光，就會感覺很心酸。總之，從這次訪談弱勢老人的需求發現，弱勢老人喪偶之後的獨自生活或住在安養中心，老人最渴望的支持來源主要是侷限於兒子、媳婦、孫子輩等家庭成員，這些弱勢老人均出現需要身體的照顧與陪伴，情緒上慰藉的需求感強過醫療或物質的需求。

陸、參考書目

- 中國網（2006）：走向更加公正的社會。
http://big5.china.com.cn/zhuanti2005/node_5263722.htm。
- 中國網（2003）：社會分化、弱勢群體與政策選擇。
http://big5.china.com.cn/zhuanti2005/txt/2003-01/21/content_5264615.htm

m。

- 內政部統計處 (2006) : 台閩地區老人生活狀況調查。台北 : 內政部。
- 全映玉譯(1990) : 如何享受老年 , 台北 : 遠流出版社。
- 吳麗芬 (2001) : 懷舊治療與人生回顧。護理雜誌 , 48 卷(1) , 83-88。
- 林素琴 (2006) : 養護老人心理與社會暨生活調適暨照顧者之因應。
<http://demo9.nantou.com.tw/091.html>。
- 林正祥、林惠生 (2006) : 台灣地區高齡人口存活之相關因素探討 , 台灣衛誌 , 25(5) , p351-362。
- 徐慶發(2006) : 重視老人的基本人權。台灣日報, 第 13 版。
- 社會局(2005) : 高齡化社會。新聞類 , 發佈期間 : 2005.9.09-14。
- 唐子俊、唐慧芳、李珣 (2003) : 失序的人格。台北 , 五南。
- 康淑華 (2001) : 老人心理治療。台北 : 心理。
- 洪寶蓮(1999) : 老人自我概念研究 , 通識教育年刊 , 第 2 期 , 151-169 頁。
- 楊育儀(2002) : 老人心理。http://www.cmha.org.uk/c_ewk-content.asp?AID=26。
- 蔡明昌 (1995) : 老人對死亡及死亡教育態度之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 游恆山譯 (2002) : 健康心理學。台北市 : 五南圖書。
- 嘉基院訊 (2003) : 嘉基院訊 108 。 <http://www.cych.org.tw/cych/medknow/108/06.htm>。
- 鄭淑琪(2006) : 老人社會權初探—以屏東縣常青學院老人及大專在學學生為例。美和技術學院健康照護研究所碩士論文 , 未出版。
- 簡玉坤(2004) : 老年人心理壓力及困難之道 : 生物 心理 社會整合模式。護理雜誌 , 第 51 卷三期 , p11 至 p14。
- Ando,M., & Tsuda,A.(2006).Preliminary study of reminiscence therapy on depression and self-esteem in cancer patients. *Psychological Reports*, v98, I2,p339-346.
- Baltes,M.M.,& Carstensen,L.L.(1991).Possible selves across the life span: comment. *Human development*, v34 (4),256-260.
- Blake,R.(1982).Assessing the counseling needs of older person. *Measurement and Evaluation in Guidance*, v15, n3,p188-193.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers,P.(2004).Review: reminiscence and life review are effective therapies for depression in the elderly. *Evidence-Based Mental Health*, v7,

13,p81-81.

- Burnise, I., & Haight, B. (1994). Reminiscence and life review: Therapeutic interventions for elder people. *Nurse Practitioner, 19*(4), p55-60.
- Cross, S., & Markus, H. (1991). Possible selves across the life span. *Human Development, v 34*(4), 230-255.
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construal of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- Dabs, J.M, Jr. (1982). Making things visible. In J. Van Maanen, J. M. Dabs, Jr., & R.R Faulkner (Eds). *Variate of Qualitative Research*. 97-123.
- Furstenberg, A.L. (1989). Older people's age self-concept. *Social Casework, v70*(5), 268-275.
- Gove, W.R., Ortega, S.T. & Style, C.B. (1989). The maturational and role perspectives on aging and self through the adult year: an empirical evaluation. *American Journal of Sociology, v94*(5), 1117-1145.
- Haight, B.K., & Burnside, I., (1993). Reminiscence and life review: Explaining the differences. *Archives of Psychiatric Nursing, V2*(2), 91-98.
- Jamuna, D. (1985). Self-concept among middle aged and older woman. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, v11*(2), 16-18.
- Patton, M.Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. London: Sage Publications. Inc.
- Ponzo, Z. (1992). Promoting successful aging: problems ,opportunities, and counseling guidance. *Journal of Counseling & Development, V71*, 210-213.
- Rodin, J., & Langer, E. (1980). Aging labels: The decline of content and fall of self-esteem. *Journal of social Issues, 36*(2), p19-29.
- Twinin, C. (1989). *Helping older people: a psychological approach*. John Wiley & Sons Ltd. McGue, M., Hirsch, B., & Lykken, D.T. (1993). Age and the self-perception of ability: a twin study analysis. *Psychology and aging, v8, n1*, p72-80.
- Sellers, S.C. & Stork, P.B. (1997). Reminiscence as an intervention: rediscovering the essence of nursing. *Nursing Forum, 32*(1), 17-23.
- Solty, F.G., & Coats, L. (1995). Facilitating Reminiscence Therapy. *Journal of Psychosocial Nursing, 33*(1), 21-26.

Steven-Ratchford, R.G (1993) .The effect of life review reminiscence on depress and self-esteem in older adults. The American Journal of Occupation Therapy,47(5),413-420.

柒、計畫成果自評

本研究的內容與原計畫大致符合，將弱勢老人的現況與需求從生理—心理—社會的向度加以描述歸納整理，研究成果之學術與應用價值能在學術期刊發表，主要的研究結果亦可作為規劃老人關懷方案的依據。

面對弱勢老人，不僅生理的關切，亦須包括心理與社會方面的了解，誠如本研究強調的重點，弱勢老人因欠缺家庭成員的照顧，更須被關懷、服務。本研究已經探究了弱勢老人的生理心理社會需求，為協助弱勢老人的生活更充實無憾，日後研究群將以生命回顧、懷舊治療為主軸，以表達藝術的方式，設計規劃弱勢老人的關懷方案，企盼能在實務上幫助弱勢老人統整生命、減少憂鬱、在自尊及生活滿意度上能更加提昇。

換言之，本研究小組將持續努力，除了積極將研究成果發表於學術期刊外，亦將著手進行老人關懷方案的規劃與設計，藉老人關懷方案之推展，使弱勢老人活得更好，幫助弱勢老人減少憂鬱，關注適應困難之弱勢老人找回生存的意義、減少遺憾。懷舊治療與人生回顧是國外經常被用來年老人照護的活動，是維持年老人身心健康及生活品質的重要措施，將是本研究後續發展的規劃重點。