

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

安養護機構老人適應問題量表之發展與測試(2/2)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-039-008-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥大學護理學系

計畫主持人：陳玉敏

計畫參與人員：洪麗娜、李月萍

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 31 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫

成果報告 期中進度報告

安養護機構老人適應問題量表之發展與測試 (2/2)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 91 - 2314 - B - 039 - 008 -

執行期間： 91 年 8 月 1 日至 92 年 7 月 31 日

計畫主持人：陳玉敏

共同主持人：吳麗芬

計畫參與人員：洪麗娜、李月萍

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、
列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中國醫藥大學

中 華 民 國 92 年 10 月 31 日

摘要

本研究的目的是在於發展安養護機構老人適應問題量表。本研究為兩年計畫，第一年研究計畫的目的在於發展安養護機構老人適應問題量表，完成此量表之初步信、效度測試，並根據信、效度測試結果來修正量表。第二年研究計畫的目的在於將經第一年研究計畫修正後之量表再測試一次，並擴大收案，以測量問卷各項心理測量學特性之穩定性。研究結果顯示本量表具有良好之信度和效度。此量表可供未來機構老人適應問題的評估與照護計畫擬定之參考，以提昇長期照護機構的服務品質與老人的生活品質。

關鍵詞：安養護機構、老人、適應問題、安養護機構老人適應問題量表

Abstract

The purpose of this study was to develop the Adaptation Problems Scale for long-term care facility elders. This project involved two-year investigations. The purposes of the first year study include developing the Adaptation Problems Scale for long-term care facility elders, examining reliability and validity, and refining the scale according to reliability and validity test results. For the second year, the refined scale was tested with a larger sample to assess the stability of its psychometric properties. The results indicate that the scale has good validity and reliability. This scale can be used to assess adjustment problems and to develop care programs to improve the quality of long-term care and to promote the quality of life of the elderly living in long-term care facilities.

Keywords: long-term care facilities, elderly, adaptation problems, adaptation problems scale for long-term care facility elders

報告內容

一、前言與目的

長期照護需求已隨著老年人口的增加而快速增加，而另一方面由於社會環境、家庭結構功能及傳統家庭倫理觀的改變，致使許多自我照顧能力不足的老人，在家中缺乏照顧人力的情況下，只好選擇機構式長期照護。住安養護機構的老人比率於民國 75 年為 0.78%，民國 85 年為 0.9%（內政部主計處，1996），民國 89 年則為 5.59%（內政部統計處，2000），可見近年來使用機構式長期照護老人的比率已快速提升中。

老人剛進住安養護機構時，因居住環境上的多重改變，易使他們面臨適應困難。並且若原來的生活環境特質和機構環境特質差異越大，老人需做調適之處也就越多，因而也會更容易發生適應困難（Bourestom & Tars, 1974; Sherwood, Glassman, Sherwood, & Morris, 1974）。隨著老化所帶來的改變，老人在許多方面的適應資源也因而減少，因此對於環境改變的調適能力也大不如從前。尤其進住安養護機構的老人大多有某種程度上的身心功能障礙，其適應資源更為不足，往往會產生許多適應問題。這些適應問題常造成生理、心理及社會健康情形惡化，並導致罹病率或死亡率上升（Bourestom & Tars, 1974; Chenitz, 1983; Costello & Tanaka, 1961; O'Connor & Vallerand, 1998; Rodstein, Savitsky, & Starkman, 1976）。適應問題及其所導致的影響實不容忽視，尤其隨著使用安養護機構服務的老人日益增加，將會有越來越多的老人可能會發生這些問題。

長期照護機構服務乃以生活照顧為主（行政院衛生署，1998），因此協助這些老人解決適應問題，才能落實生活照顧的服務主旨，以及「促進老人生活品質與尊嚴」之長期照護的基本理念。改善問題的第一步驟，應自評估問題著手，以解決實際問題之所在。目前國內外專門針對老人適應問題做探討的研究並不多見，並且有關老人所遇到的適應問題目前仍是缺乏一系統性的評估及瞭解，亦未受到應有的重視，推究其原因，缺乏適當的評估工具即為主因之一，因此此方面評估量表之發展極為迫切，本研究計畫的目的即在於發展安養護機構老人適應問題量表。期藉由此量表之發展，能提昇長期照護機構的服務品質與老人的生活品質。

二、文獻探討

台灣地區於民國 82 年 9 月，已跨越聯合國世界衛生組織(WHO)所定義老人國百分之七的門檻，而邁入老人國之林，並且老年人口所佔的比例仍持續增加中。隨著年齡增長，身體的各器官功能也逐漸衰退，因此老人罹患疾病的比例相當高。內政部主計處（1996）調查報告指出，台灣地區約有五成六的老人罹患慢性疾病，並且其中每十位就有一位無法自行執行日常生活活動，而需依賴他人照顧。吳、張（1997）的分析報告所發現老人罹患慢性病的比率更高，75.8%的社區老人罹患一種以上慢性病，47.3%的社區老人罹患兩種以上慢性病；養護中心老人罹病率更高於社區老人，89.1%罹患一種以上慢性病，60%罹患兩種以上慢性病。吳、張（1997）並推估，於 1995 年至 2035 年這 40

年間，有日常生活活動功能障礙而需長期照護的老人，將成長四倍。

隨著老年人口的增加，慢性病及功能障礙人口也急劇上升，對長期照護系統已造成無可避免的衝擊。為了整合照護體系，增設多元化機構，確保長期照護品質，行政院衛生署並於民國 87 年公佈老人長期照護三年計畫(行政院衛生署，1998)，獎勵增設長期照護床數即為此計畫的目標之一。但另一方面，社會意向調查結果顯示，20-64 歲的一般民眾中，只有 10.1%贊成將功能障礙老人送到機構療養(吳、朱，1995)。針對 65 歲以上居住社區的老人對未來期望被照護的方式調查中，也只有 21.5%表示將來如果身體不好需他人照顧時，願意去住護理之家(吳、賴、江，1994)，而認為長期照護機構為理想居住方式的老人則更少，只有 5.2%(內政部統計處，2000)。

由上述這些調查中可發現，民眾對機構式照護的使用意願並不高，分析其可能原因除了受到傳統家族孝道觀念與在家老化或就地老化觀念的影響之外，遷移對老人而言亦是一項壓力事件 (Armer, 1993; Stokes & Gordon, 1988)。情緒上，必須面對失去一個家、一個象徵，這種失去通常伴隨悲傷。現實上，另一個新住處可能被視為生命的終站，每次遷居對老人來說，都代表著更接近生命的終點；另外，必須面臨與家屬或配偶分開的事實，對許多老人而言，和與自己生活多年的配偶及家屬分開是很痛苦的事 (Green, 1999)。遷移過程及所伴隨而來的適應生活改變，都會耗掉老人許多的精力 (Armer, 1993)。另一項影響民眾使用機構式照護意願的主要因素，在於許多民眾對機構式照護品質持著負面的印象，如虐待老人，缺乏個別性、自主性、自由和隱私權等(施，1996)，使得民眾擔心將來無法適應機構式的生活，以及隨之而來的生活品質下降。上述這種種因素，皆會影響適應問題的發生與造成適應困難。

研究指出，適應問題常導致老人拒絕接受或是難以接受新環境的生活，生理、心理及社會健康也因而受到影響。生理方面，老人會發生食慾下降、睡眠改變、倦怠、身體活動功能降低、大小便失禁、健康情形惡化等，造成罹病率或死亡率上升(Chenitz, 1983; Costello & Tanaka, 1961; Rodstein, Savitsky, & Starkman, 1976)。心理方面，老人會產生失落感、被遺棄感、孤單寂寞感、悲傷、缺乏安全感、羞恥感、自尊降低、無望感、無助感、憂鬱、焦躁不安、憤怒、生活滿意度下降和混亂等，嚴重者甚至會產生厭世感(Brook, 1989; Manion & Rantz, 1995; Smith, 1986; Wilson, 1997)。社會方面，老人會有退縮、被動、依賴、敵意、不信任感和拒絕與護理人員配合等情形(Bourestom & Tars, 1974)。此外，由適應問題所導致的生理、心理及社會健康狀況常會互為影響，例如生理功能下降、自尊降低、憂鬱、焦躁和憤怒，已被發現會影響死亡率(O'Connor & Vallerand, 1998; Rantz & Egan, 1987)。

由此可見，如何改善老人的適應困難，增進有效適應方法的運用，以及藉由提昇照護品質來扭轉機構形象，應是相關人士急待努力的工作，並且確保長期照護品質，促進老人生活品質與尊嚴亦是老人長期照護三年計畫所強調的基本理念之一(行政院衛生署，1998)。但目前國內有關老人機構式長期照護的研究，除了上述的社會意向調查外，其他相關研究大多著重在機構的環境調查(戴、徐、熊、陳、黃，1992)、機構的護理人力(李、郭、戴，1997；熊、戴、徐、陳、黃，1992)、機構院民的特性、健康狀況、功能狀態和/或生理照護需求、健康維護需求(徐、陳、熊、戴、黃，1993；葉、杜、溫、

林、戴，2000；葉、溫、杜、林、戴，1999；楊、黃、白、胡，1995；鄭，1998；劉、王，1994）影響機構院民身心社會功能的因素（楊、尹，1997）、機構院民的病例組合（吳、楊，1997），針對機構老人適應問題之系統性研究仍很少見。較有相關者為陳、徐（2000）之茁根理論（grounded theory）研究，探討台灣機構化失能老人遷居的心路歷程。研究資料分析之結果，形成一核心概念，並將其命名為「承命生根之過程」，此過程為一循環、動態的過程，並且包括四個過程要素，分別為覺察現存情境、量測差異、產生情緒反應和採取承命生根策略。失能老人會去覺察機構和家庭這兩方面的現存情境，並且量測過去和現在生活間的差異，或是理想生活和現在生活間的差異。之後失能老人會產生一些正向和負向的情緒反應，最後會採取承命生根策略，承接自己的命運後，藉由積極的發揚或是消極的認命來協助自己適應機構的生活，重新在機構中生根茁壯。

在國外方面，雖有許多研究探討護理之家的相關主題，但專門針對老人適應問題做深入探討的研究亦不多見。Brook（1989）的質性研究探討護理之家老人的適應過程，其結果將老人的適應過程分為混亂期（disorganization）、再組織期（reorganization）、關係建立期（relationship building）和穩定期（stabilization）等四個階段。混亂期發生在老人剛住進護理之家的前 6-8 週，此時老人面臨處理多重失落感之挑戰。老人通常在住進護理之家的第二或第三個月時會進入再組織期。在這個階段老人會開始去找出住在護理之家的意義，並嘗試去解決問題以及向工作人員表達其需要。關係建立期大約發生在第三個月時，老人會開始和工作人員及其他老人建立關係，以及和家屬保持聯繫。於住進護理之家的第 3-6 個月之間，老人會逐漸進入穩定期。此時雖然老人對於未來仍有不確定感，或是對未來感到焦慮、害怕，但會對護理之家逐漸產生歸屬感，也會較主動和其他人互動。

Chenitz（1983）採茁根理論研究，探討老人進住護理之家之經驗歷程。Chenitz（1983）歸納出影響老人是否接受護理之家生活的基本條件有四，包括老人認為進住護理之家的必要性、老人是否期望進住護理之家、老人認為此決定的適當及正確性、進住護理之家為暫時性或永久性。期望及認為進住護理之家是必要的、此決定為適當及正確的、進住護理之家只是暫時性的老人，就會接受護理之家的生活。當一個或一個以上的條件並非如此時，老人就會抗拒護理之家的生活。抗拒的型態有二種，採放棄型態的抗拒（resigned resisting）與激烈型態的抗拒（forceful resisting）。採放棄型態抗拒的老人，會出現悲傷、哭泣和退縮的情形，以表達其深深地無望感與無助感。在外人看來，這類的老人似乎放棄生存的慾望及只是等待死亡之日的來臨。採激烈型態抗拒的老人，會以沉默表示憤怒，拒絕洗澡、進食、按時服藥，和拒絕接受其他日常活動協助；或是以言語或身體攻擊他人，並且被攻擊的對象通常為工作人員。

另有數位學者亦提出影響老人適應的主要因素，包括身心健康程度、自願度、可預測度和準備度。身心健康程度越佳者，越有能力去採取較主動的適應方法，解決問題的能力也較佳，因而能較順利的適應機構的生活。自願住到機構或是有參與此決策過程者，或是認為這麼做會比住在家裡得到更好的照顧者，通常也就能較快地接受新的生活環境（Beaver, 1979; Brook, 1989; Chenitz, 1983）。就可預測度而言，如果住到長期照護機構並非在自己的計畫或預料中的話，往往會令老人難以接受，並且會覺得對自己的生活

失去控制感，適應問題自然就較多(Schulz & Brenner, 1977)。準備度和可預測度之間有直接的關係，充分的準備度可提高可預測度並進而增加控制感。在進住機構之前，若能給予老人一段準備的時間，或是提供準備方案，則可降低因適應困難而導致身心功能減退，並可以縮短適應過程(Schulz & Brenner, 1977; Wilson, 1997)。

綜合上述國內外文獻可發現，雖然有關機構式長期照護的文獻甚多，適應問題本身仍乏人探討。期此量表之發展可供日後從事有關養護機構老人適應問題量性研究之工具，以促進相關之系列性研究的進行。此外，此量表並可落實臨床評估工作的進行，以瞭解老人適應問題的存在層面和程度，有助於機構工作人員能適時的給予老人所需的協助，並用來定期評估問題的改善情形，以減少適應問題的發生率及健康情形可能受到的影響，並幫助老人能較順利地適應新的生活環境。

三、研究方法

本研究為二年期之計畫，以台灣地區 65 歲以上，住進安養護機構 3 個月以上，無聽覺障礙，意識清楚且能與人交談者為母群體。

第一年研究計畫的目的在於發展量表，完成此量表之初步信、效度測試，並根據信、效度測試結果來修正量表。本量表之初稿擬定，乃使用之前國科會計畫中所收集到的質性訪談資料，再加上參考文獻資料來發展量表之題目。採立意取樣，個案主要來源為台中市北區和北屯區之安養護機構。以訪談方式收集資料，共收取 100 名有效樣本。

第二年研究計畫的目的在於將經第一年研究計畫修正後之量表再測試一次，以測量問卷各項心理測量學特性之穩定性，包括內在一致性信度分析(以 Cronbach's α 檢測問卷之內在一致性) 因素分析。

第二年之研究計畫將個案來源將擴大為中、彰、投五縣市之安養護機構，依中華民國長期照護專業協會所編印之「台閩地區長期照護機構名冊(2002 年民眾版)」上所列之安養、養護機構進行集取樣，包括台中市 7 所、台中縣 14 所、彰化縣 7 所、彰化市 3 所、南投縣 5 所，共收取 500 名有效樣本。

四、結果與討論

第一年(初量表的建立)

本量表之初稿共 40 題，採 1-5 分之 Likert 計分方式，得分愈高表示適應愈好。包括二個次量表，分述如下：(1)環境因素次量表：用以測量由於環境因素造成的機構老人適應問題，包括飲食、居住環境、生活形式、人際關係和用物、外出、就醫的方便性，以及家人、親友的陪伴和聯絡，照顧和協助的提供等，共 28 題。(2)個人心理因素次量表：此次量表用來測量老人因個人心理因素造成的適應問題，包括對家庭及家人的擔心、擔心經濟和自己的身體狀況、不知如何打發時間、擔心被遺棄等，共 12 題。

初稿擬定後，為確立此量表之題目和內容，是否已涵蓋了機構老人適應問題之主要層面和範疇，故邀請與研究主題相關之專家、學者共七位，針對量表題目之重要性與適

用性，逐題進行評分及提供修改意見。專家並未建議有需刪除或增加之題項，僅就其中 8 題之文字用詞提出修改建議，故針對這幾題，參考專家之建議加以修改。由此可確定，此量表具有良好的專家效度。其次，為檢視量表內容之文字及詞句表達是否清楚、易懂，先請 10 位符合收案標準的長期照護機構老人，對於問卷內容之詞句逐一檢視，以確定用語之合適性。受測的 10 位老人均認為量表簡單易於了解，且可包含其居住機構之生活經驗。

經專家效度和表面效度檢視後，即開始本研究之正式收案階段。共收得 100 位樣本，其中男性 35%，女性 65%，年齡介於 65-90 歲之間，平均年齡為 78.5 歲。老人住進長期照護機構的期限從 3 個月至 4 年 9 個月，平均居住期限為 1 年 10 個月。教育程度方面，以不識字老人佔 44.4 % 最多。罹患疾病數方面，罹患一種疾病者最多佔 41.1 %，其次為罹患 2 種疾病者佔 26.7 %，無任何疾病者佔 15.6 %。

以此 100 位樣本之資料來計算 Cronbach's α ，以測試此量表之內在一致性信度。結果顯示環境因素次量表之 Cronbach's α 係數為 0.89，個人心理因素次量表之 Cronbach's α 係數為 0.81，表示本量表具有內在一致性。

此量表之信效度檢定，除上述之專家效度、表面效度和內在一致性信度之外，尚包括效標關聯效度 (criterion-related validity)。效標關聯效度採同時效度 (concurrent validity)，效標的選擇乃依據現存的研究指出量表所測量的概念與效標之間應有相關 (楊、文、吳、李，1990)。自文獻查證中得知適應程度與可預測度、準備度和身體功能狀況有關 (Schulz & Brenner, 1977; Wilson, 1997)，故本量表以預測度、準備度和身體功能狀況的測量為效標關聯效度指標。預測度、準備度乃以參考文獻資料自擬之結構式問卷測量，身體功能狀況則使用巴氏量表 (Barthel Index) 測量。為了解生活適應和此 3 變項之關係，將環境因素次量表和個人心理因素次量表，與此 3 變項分別進行 t-檢定 (t-test) 與皮爾森積差相關 (Pearson correlation) 分析。

研究結果顯示，在預測度方面，環境因素次量表之得分不因預測度之有無呈現顯著差異；個人心理因素次量表之得分，亦不因預測度之有無呈現顯著差異。準備度分別與環境因素次量表、個人心理因素次量表之得分呈現顯著正相關，相關值分別為 0.21、0.29。生理功能之總分亦分別與環境因素次量表、個人心理因素次量表之得分呈現顯著正相關，相關值分別為 0.35、0.24。

綜合上述資料顯示，本量表具有良好之初步信度和效度。

第二年 (量表心理測量學特性之穩定性檢測)

此階段共收得 500 位樣本，其中男性 48.5%，女性 51.5%，年齡介於 65-100 歲之間，平均年齡為 77.7 歲 (SD=7.6)。老人住進長期照護機構的期限從 3 個月至 5 年，平均居住期限為 1 年 8 個月。教育程度方面，以不識字老人佔 45.5 % 最多。

以此 500 位樣本之資料來進行因素分析，進行因素分析之前，先以 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 值和巴氏球形考驗 (Bartlett's test of sphericity) 判斷是否適合進行因素分析。結果環境因素次量表之 KMO 值為 0.94，巴氏球形考驗之 p 值為 0.00；個人心理因素次量表之 KMO 值為 0.90，巴氏球形考驗之 p 值為 0.00，此檢定結果顯示本

量表適合做因素分析。接著以主成分分析(principal components analysis)將此量表做因素萃取，並以特徵值(eigenvalue)大於 1.0 做為因素萃取之標準；並以正交之最大變異數轉軸(varimax rotation)後的因素負荷量大於 0.4 為斷點選取項目。在環境因素次量表方面，因第 9 題因素負荷量小於 0.4 而予以刪除，故題數減為 27 題，共萃取出 5 個因素，其特徵值分別為 4.51、4.34、3.99、3.26、3.24，共解釋變異量 71.7%，各題目之因素負荷量介於 0.41~0.90。個人心理因素次量表方面，共萃取出 2 個因素，其特徵值分別為 4.68、2.68，共解釋變異量 61.3%，各題目之因素負荷量介於 0.52~0.84。

於信度方面，結果顯示環境因素次量表之 Cronbach's α 係數為 0.95，個人心理因素次量表之 Cronbach's α 係數為 0.91，表示本量表之內在一致性再次獲得支持。綜論之，本量表具有良好之信度和效度，且施測簡易，應適合日後做為臨床評估機構老人適應情形之工具。

參考文獻

中華民國長期照護專業協會(2002) 台閩地區長期照護資源名冊(2002年版) 台北：作者。

內政部主計處(1996) 中華民國八十五年老人狀況調查報告 台北：作者。

內政部統計處(2000) 中華民國八十九年老人狀況調查報告 台北：作者。

行政院衛生署(1998) 老人長期照護三年計畫(核定本) 台北：作者。

吳淑瓊、朱昭美(1995) 民眾對老人長期照護安排之態度：1994 台灣地區社會意向調查之發現 中華衛誌，14(4)，369-382。

吳淑瓊、張明正(1997) 台灣老人健康照護之現況分析 台北：台灣省家庭計畫研究所。

吳淑瓊、楊紅玉(1997) 長期照護機構院民之病例組合研究 中華衛誌，16(3)，218-229。

吳淑瓊、賴惠玲、江東亮(1994) 影響社區老人對護理之家居住意願的因素 中華衛誌，13(5)，388-394。

李素貞、郭憲文、戴玉慈(1997) 中部三縣市長期照護機構與照護人力特性之調查 公共衛生，24(3)，179-190。

施教裕(1996) 老人安養機構的運作模式和原則 社會福利，126，24-29。

徐亞瑛、陳月枝、熊秉荃、戴玉慈、黃久美(1993) 長期療養機構中住民的特性護理研究，1(1)，7-15。

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路歷程 護理研究，8(6)，614-628。

葉莉莉、杜淑玲、溫敏杰、林憲、戴臆珊，(2000) 台南市養護機構概況與住民生理、功能及心理社會狀態探討 新台北護理期刊，2(2)，97-106。

葉莉莉、溫敏杰、杜淑玲、林憲、戴臆珊，(1999) 台南市不同生理年齡層安養護機構住民之生理照護需求與功能狀態探討 中華衛誌，18(5)，319-326。

楊國樞、文崇一、吳聰賢、李亦園（1990）社會及行為科學研究法（上） 台北：東華。

楊克平、尹祚芊(1997) 台灣地區長期照護病患之身心社會功能與其影響因素之探討 護理研究，7(1)，65-76。

楊瑞珍、黃璉華、白璐、胡幼慧(1995) 自費安養機構老人的健康維護需求及其相關因素之探討 中華衛誌，14(6)，476-486。

鄭雪英(1998) 基隆地區扶養機構老人健康狀況與生活照顧之探討 公共衛生，24(4)，235-249。

劉文敏、王秀紅(1994) 高雄市接受療養機構長期照護居民身體功能及自我照顧能力之調查 公共衛生，21(2)，118-127。

戴玉慈、徐亞瑛、熊秉荃、陳月枝、黃久美(1992) 台北地區老人長期療養機構的環境調查 護理雜誌，39(2)，45-54。

熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美(1992) 老人長期療養機構護理人員及佐理員之角色與功能 護理雜誌，39(4)，49-56。

Armer, J. M. (1993). Elderly relocation to a congregate setting: Factors influencing adjustment. Issues in Mental Health Nursing, 14, 157-172.

Beaver, M. L. (1979). The decision making process and its relationship to relocation adjustment in old people. Gerontologist, 19, 567-574.

Bourestom, N., & Tars, S. (1974). Alterations in life patterns following nursing home relocation. Gerontologist, 14, 506-510.

Brook, V. (1989). How elders adjust. Geriatric Nursing, 10, 66-68.

Chenitz, W. C. (1983). Entry into a nursing home as status passage: A theory to guide nursing practice. Geriatric Nursing, 4, 92-97.

Costello, J. P., & Tanaka, G. M. (1961). Mortality and morbidity in long term institutional care of the aged. Journal of the American Geriatrics Society, 9, 959-963.

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed). New York: Norton.

Green, C. P. (1999). When seniors relocate. The Canadian Nurse, May, 37-40.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification content validity. Nursing Research, 35(6), 382-385.

Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: A comprehensive plan for long-term care admissions. Geriatric Nursing, 16(3), 108-112.

O'Connor, B. P. & Vallerand, R. J. (1998). Psychological adjustment variables as predictors of mortality among nursing home residents. Psychology and Aging, 13, 368-374.

Rantz, M., & Egan, K. (1987). Reducing death form translocation syndrome. American Journal of Nursing, 87, 1351-1352.

Rodstein, M., Savitsky, E., & Starkman, R. (1976). Initial adjustment to a long-term care institution: Medical and behavioral aspects. Journal of the American Geriatrics Society, 24, 65-71.

Schulz, R., & Brenner, G. (1977). Journal of Gerontology, 32, 323-333.

Sherwood, S., Glassman, J., Sherwood, C., & Morris, J. N. (1974). Pre-institutional factors as predictors of adjustment to a long-term care facility. International Journal of Aging & Human Development, 5, 95-105.

Smith, B. A. (1986). When is “confusion” translocation syndrome? American Journal of Nursing, 86, 1280-1281.

Stokes, S. A., & Gordon, S. E. (1988). Development of an instrument to measure stress in the older adult. Nursing Research, 37, 16-19.

Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: A comparison of planned and unplanned admissions. Journal of Advanced Nursing, 26, 864-871.

計畫成果自評

本研究為一兩年期之計畫，本研究內容完全符合原計畫之內容，並達到原預期之目標——擬訂安養護機構老人適應問題量表，和完成量表之信、效度測試。研究成果兼具護理實務及研究方面的應用價值。在護理實務方面，此量表可用來輔導安養護機構業者及工作人員，或是用為培訓長期照護人力時之教材，以及作為研訂老人安養護服務方案的參考方向，以避免由機構環境及工作人員所造成的適應問題。其次，此量表可落實臨床評估工作的進行，以了解老人適應問題的存在層面及程度，有助於機構工作人員能適時的給予老人所需的協助。在未來研究方面，此量表可供日後從事有關安養護機構老人適應問題量性研究之工具。

此研究成果非常適合發表於醫護或社會學相關之期刊中，讓更多機構照護人員能分享此研究發現，以將成果運用於機構老人照護上。