

**輔英科技大學護理系碩士在職專班**

**碩士論文**

**Department of Nursing**

**Fooyin University**

**Master Thesis**

**老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之研究-  
以榮家為例**

**The study of caring, social support and well-being for  
older adults in assisted living facility in Veterans Home**

**研 究 生：林思妤**

**Graduate Student：Ssu-Yu Lin**

**指導教授：李昭螢 副教授**

**Advisor：Chao-Yin Li Associate Professor**

**中華民國 111 年 06 月**

**June 2022**

輔英科技大學  
碩士學位論文審定書

研究生姓名 林思妤 學號 10810217

論文題目 老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之研究-以榮家為例

經委員會審議，該生之論文已符合碩士資格水準，業經本委員會評審通過碩士學位論文審核。

論文口試委員會召集人： 黃慧莉

口試委員： 李昭宏  
蔣程如 黃慧莉

系主任(所長)： 護理系主任黃如萍

中 華 民 國      111      年      05      月      03      日

## 致謝

還記得當初抱著必死的決心報考研究所，僅僅只想讓口袋薪水再多那麼一點，現今仍無法忘記當初考上研究所的喜悅，回顧 2 年的學生生活裡點點滴滴，因為自己是在職學生，時常學業、家庭、工作三頭燒，也曾腦海中有多少回，想要放棄學業，還好一路上老師、朋友、家人，一直鼓勵我支持我，才能繼續走下去，我相信自己可以完成論文，這些將是我人生中最難以忘懷的記憶。

感謝我的指導教授李昭螢老師，總是不離不棄拉著我，突破重重難關，克服一道道關卡，不僅指導我的學業，還不辭辛勞一字一句的幫學生提供論文書寫上的建議，要不然學生還真不知道能否完成論文。

謝謝~黃彥綾同學，我們從倆個素不相識的人，走到現在既然決定要一起念博士班，真不知道自己是哪來的勇氣，要不是你的聰明與智慧，時時刻刻帶著我完成諸多報告和考試，總在我學業想放棄時，給我加油鼓勵，讓我充滿能量，繼續返回學校，努力向前，我想我也無法順利完成論文，曾經幫助我的人真的很多，謝謝大家，我會銘記在心。

最後是我最想感謝的家人，這群我摯愛的家人，每天都在默默的陪伴著我，因為有你們的支持、體諒、協助，我才能完成這不可能任務，謝謝你們。

林思妤 謹誌  
2022 年 6 月

## 摘要

現代社會許多家庭由於工作關係，無法照顧家中長輩進而尋求照護機構的協助。文獻指出關懷與社會支持是代表幸福感的重要核心指標，因此本研究在探討老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之相關性，並進一步瞭解預測幸福感的相關因子。

以位於高雄某安養機構為抽樣對象，主要以 65 歲以上住民為研究對象，於 110 年 10 月 1 日至 110 年 11 月 30 日止，採用問卷調查法，以方便取樣方式收集 162 份有效研究樣本。資料應用 SPSS 24.0 套裝軟體進行次數分配、百分比、平均值、標準差、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾遜森差相關及多元迴歸分析等統計方法驗證假設。

研究結果發現：關懷、社會支持與幸福感呈顯著正相關。關懷的「被尊重」、「被支持」雖未達顯著影響力；但社會支持的「情緒支持」、「工具支持」、「訊息支持」、「社會陪伴支持」為幸福感之重要預測因子 ( $p < 0.05$ )，本研究結果提供住民幸福感的影響因子，助於安養機構了解和提升住民之幸福感受。

關鍵字:老人、關懷、社會支持、幸福感、安養機構

## ABSTRACT

Nowadays, most families are unable to take care of the elders due to their work. As a result, people seek assistance from nursing institutions. The literature points out that caring and social support are important core indicators of perceived well-being, therefore, this study aimed at the relationship between caring, social support and perceived well-being for the residents lived in nursing institutions, as well as further to learn about the factors that predict perceived well-being.

Taking a nursing facility in Kaohsiung as the sampling object, mainly residents over the age of 65 as the research object, from October 1, 110 to November 30, 110, a questionnaire survey method was used to collect 162 valid cases in a convenient sampling method. research sample. Statistical methods such as frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, independent sample t test, one-way analysis of variance, Pearson's difference correlation and multiple regression analysis were used to verify the hypothesis.

The results of the study found that caring, social support and perceived well-being were significantly positively correlated. Although caring "respected" and "supported" did not have a significant impact; but social support "emotional support", "tool support", "message support", and "social companionship support" were important predictors of well-being ( $p < 0.05$ ), the results of this study provide the influencing factors of residents' well-being, and help nursing institutions to understand and improve residents' well-being.

Keyword : older adults, caring, social support, perceived well-being, nursing institutions

## 目錄

|                            |       |     |
|----------------------------|-------|-----|
| 誌謝                         | ----- | i   |
| 中文摘要                       | ----- | ii  |
| 英文摘要                       | ----- | iii |
| 目錄                         | ----- | iv  |
| 表目錄                        | ----- | Vi  |
| 圖目錄                        | ----- | Vii |
| 第一章 緒論                     | ----- | 1   |
| 第一節 研究背景與重要性               | ----- | 1   |
| 第二節 研究目的                   | ----- | 5   |
| 第三節 名詞釋義                   | ----- | 5   |
| 第二章 文獻探討                   | ----- | 9   |
| 第一節 安養機構老年住民的關懷            | ----- | 9   |
| 第二節 安養機構老年住民的社會支持          | ----- | 16  |
| 第三節 安養機構老年住民的幸福感           | ----- | 24  |
| 第四節 安養機構老年住民關懷、社會支持與幸福感之關係 | ----- | 32  |
| 第三章 研究方法                   | ----- | 36  |
| 第一節 研究架構                   | ----- | 36  |
| 第二節 研究假設                   | ----- | 37  |
| 第三節 研究對象                   | ----- | 37  |
| 第四節 研究步驟                   | ----- | 38  |
| 第五節 研究工具                   | ----- | 40  |
| 第六節 資料處理與統計分析              | ----- | 43  |
| 第四章 研究結果                   | ----- | 45  |
| 第一節 研究對象之人口學特性分佈狀況         | ----- | 45  |

|      |                           |     |
|------|---------------------------|-----|
| 第二節  | 老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感現況情形   | 47  |
| 第三節  | 老人安養機構住民的不同背景變項在與幸福感之關係   | 50  |
| 第四節  | 老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感之相關   | 57  |
| 第五節  | 老人安養機構住民關懷、社會支持對幸福感之預測力   | 58  |
| 第五章  | 討論-----                   | 59  |
| 第一節  | 老人安養機構住民人口學特質現況-----      | 59  |
| 第二節  | 老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感現況---- | 61  |
| 第三節  | 老人安養機構住民不同背景變項與幸福感之關係探討   | 64  |
| 第四節  | 老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感之影響--  | 66  |
| 第六章  | 結論與建議-----                | 69  |
| 第一節  | 結論-----                   | 69  |
| 第二節  | 研究限制-----                 | 70  |
| 第三節  | 建議-----                   | 71  |
| 參考文獻 | -----                     | 72  |
| 中文部分 | -----                     | 72  |
| 英文部分 | -----                     | 85  |
| 附錄一  | 研究問卷-----                 | 94  |
| 附錄二  | 老人關懷感受問卷使用授權書-----        | 99  |
| 附錄三  | 老人社會支持問卷使用授權書-----        | 100 |
| 附錄四  | 老人幸福感問卷使用授權書-----         | 101 |
| 附錄五  | 人體試驗委員會人體試驗許可書-----       | 102 |

## 表目錄

|     |                         |    |
|-----|-------------------------|----|
| 表一  | 老人安養機構住民之人口學特性分佈狀況----- | 46 |
| 表二  | 老人安養機構住民之量表平均數-----     | 48 |
| 表三  | 老人關懷感受量表各構面平均得分分佈-----  | 48 |
| 表四  | 老人社會支持量表各構面平均得分分佈-----  | 49 |
| 表五  | 老人幸福感量表各構面平均得分分佈-----   | 49 |
| 表六  | 性別在老人幸福感變項分析-----       | 51 |
| 表七  | 年齡在老人幸福感變項分析-----       | 52 |
| 表八  | 婚姻狀況在老人幸福感變項分析-----     | 52 |
| 表九  | 教育程度在老人幸福感變項分析-----     | 53 |
| 表十  | 有無子女在老人幸福感變項分析-----     | 54 |
| 表十一 | 探訪頻率在老人幸福感變項分析-----     | 55 |
| 表十二 | 經濟狀況在老人幸福感變項分析-----     | 56 |
| 表十三 | 自覺健康在老人幸福感變項分析-----     | 56 |
| 表十四 | 關懷、社會支持與幸福感之相關性-----    | 57 |
| 表十五 | 老人安養機構住民之幸福感預測因子-----   | 58 |



## 圖目錄

|    |              |    |
|----|--------------|----|
| 圖一 | 研究架構-----    | 36 |
| 圖二 | 收案步驟流程圖----- | 39 |

## 第一章 緒論

本研究即以榮民之家住民為研究對象，探討「老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感」為研究主題。本章共分為三節，第一節研究背景與重要性、第二節研究目的、第三節名詞釋義。

### 第一節 研究背景與重要性

本研究以榮民之家之住民，主要是探討其關懷、社會支持與幸福感之關係。由於醫療發達與經濟繁榮使得全球老人人口逐漸上升，老化現象是我們不容忽視的問題，而老人隨著年齡增長，其生理、心理、社會各方面都會逐漸老化；世界衛生組織（World Health Organization, WHO）對健康的定義是：「在生理、心理和社會都是安適的狀態，不僅是沒有疾病而已」。在生命延長的同時，如何提昇老人的身心愉快，是社會國家都應重視的課題。人口老化是 20 世紀最偉大的社會成就，亦是 21 世紀社會的最大挑戰（WHO,2002）。榮民年齡結構因伴隨著高齡化的趨勢，已逐漸成為依賴人口的主群之一，國外對於有關榮民的福利與安養問題已有多年的改善及成效，而我國退除役官兵輔導委員會，只針對榮民做統計與關懷外，也只有少數研究在探討榮民社會支持問題，且尚未有研究者關注這群榮民在畢生戎馬生活之後，現在的生活是否過得幸福，更遑論榮民的健康安適相關研究。依據法律規定，軍官、士官、士兵服現役滿 10 年、或因戰因公致身心障礙、參加重要戰役者或 1949 年滯留中國大陸之國軍等退除役

官兵或經專案核定的對象，是為榮譽國民（簡稱為榮民）（國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民證製發作業規定，2007）。而這群高齡榮民在年輕時自願或被迫入伍參加戰爭，跟隨國民政府來台，當時政府有「反共復國」的軍事考量，不但延緩士官兵退役，又實施〈戡亂時期陸海空軍軍人婚姻條例〉禁止士官兵結婚，這些控制軍隊人口的政策不但影響了他們擁有婚姻關係、建立家庭的機會，也干擾了他們融入台灣社會的時機（韓，2003）。而後，退輔會為了照顧老弱傷殘的退除役官兵，前後設立、改組十多間榮譽國民之家（簡稱榮家）以因應安養需求，對於內住榮家的榮民們來說，榮家成為他們安養晚年、同時也是關懷及社會支持的主要提供場域。

上了年紀之榮民健康功能狀況普遍不理想，而居住於長期照護機構的榮民，比起一般榮民在身體功能上更差，在經濟安全、資源擁有或社會支持網絡上都較為弱勢，更值得關注（萬等，1997）。榮民半生戎馬，一生對國家犧牲、貢獻，理應得到社會大眾的關心（如單身、獨居、身體、心理健康狀況不佳的榮民），讓榮民得以在最後的餘生中擁有較好的生活品質、愉快地走完人生最後的一段路，此為國家、社會的責任。

臺灣老化程度愈來愈明顯，老年人口比例逐漸上升，根據統計，65 歲以上老年榮民的人數在民國 86 年達到最高峰，計 37.11 萬人，佔全國老人的 21.18%，此後榮民逐步凋零，到了 110 年底 65 歲以上老年榮民的人數只剩 15.59 萬人，佔全國老人 9.5%（國軍退除役官兵輔導委員會統計

處，2020)；他們的平均年齡達 85 歲，與 110 年台灣一般男性平均壽命 78.1 歲相較，足足高出 6.9 歲（內政部統計處，2020），早年隨政府來台的榮民已逐漸老化，因其大多單身無眷，更是缺乏家庭照顧系統，老人失能後面臨家庭照顧人力不足，進而使機構成為替代家屬承擔大部分照顧責任者，也使得近年老人入住機構的比例逐年增加（范力尹，2008）。依據衛生福利部公布之「中華民國 106 年老人狀況調查報告」得知，臺灣老人「與子女同住」的比例為最高，近年已呈現逐年下降的趨勢，自 1986 年的 70%、2013 年的 66%，至 2017 年的 55%（李佳儒等，2015；衛生福利部統計處，2018）。反觀，老人住進安養機構比例有上升趨勢，2015 年為 65.59%，直到 2020 年為 78.7%（衛生福利部社會及家庭署，2020）。

台灣人口年齡組成中因老年人口死亡率持續下跌與年輕育齡婦女停止生育的轉變，至 1984 年時完成「人口轉型」（指人口由高出生率、高死亡率的均衡靜止狀態，轉變為低出生率、低死亡率的均衡靜止狀態）（林幸君等，2015；莊，2015）。Hays（2002）提及，雖然有許多人依其生理和社會需求的資源來選擇其生活居住安排，老人卻是在生理方面的需求增強與他們的社經資源減少的情況下做入住機構的選擇。近幾年我國老人在居住型態上，大致可分為下列五種：一、與子女同住；二、僅與配偶同住；三、獨居；四、與親友同住；五、居住安養或養護機構。隨著社會型態和家庭結構改變，家庭提供老人照護的功能不足，當家庭無法照顧高

齡長輩時，安養機構、長期照顧機構的出現，將提供老人安養方式的另一種選擇，直到 2020 年底，我國共計有 1,078 間安養或長期照顧機構，使用率達 84.5%（內政部統計處，2020），而 MOHW 統計處公布「民國 106 年老人狀況調查」結果也顯示當詢問到老人接受機構式照顧的意願時，若生活能夠自理的情況下有 12.70%的人表示願意入住老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂；若生活無法自理的情況則有 35.29%的人表示願意進住老人長期照顧機構或護理之家（衛生福利部統計處，2020）。顯見，老年人的安養方式轉型是時代趨勢，連帶有更多老人也願意考量入住機構照顧的可能性。

由上可知，榮民在社會支持體系及家庭生活與一般老人有差異性；就人口結構，分析 2020 年底 65 歲以上榮民的人口數為 36 萬 6 千餘人，佔台閩地區「男性」老年人口的 34%，大部份少小離家無任何親人關懷且較多為單身榮民，歷經長期部隊生活，就家庭、經濟、工作、婚姻而言，均與一般老人有較大差異性（吳錦勳，2004），因此，內住榮民在心理及社會之間的變化下如何來因應如此的衝擊；且這樣的個人屬性、背景的差異性，內住榮民如何能達到心理及社會支持的滿足與幸福，以維持榮民生活的滿意度，以目前老人安養機構住民的幸福感相關探討尚顯缺乏，期望能藉由老人安養機構住民的關懷、社會支持及幸福感三項指標進行研究，並提供未來老人照顧相關單位或規劃與推動老人安養機構政策之參考。期

待創造老人幸福感的生活，就需先了解老人心中最在乎的生、心理、社會需求，滿足老人這些需求，讓長期居住機構的老人能夠享受有品質的晚年生活（顏，2012）；使政府、社會、榮家，能付出更多的關懷及照顧，使榮民感受「家」的溫馨與親切，有尊嚴的頤養天年，達到老有所終。

## 第二節 研究目的

基於上述研究背景及重要性，本研究之研究目的如下：

- 一、瞭解老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感現況。
- 二、探討老人安養機構住民的個人背景變項與幸福感之關係。
- 三、探討老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之相關性。
- 四、探討老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感受預測情形。

## 第三節 名詞釋義

本節針對老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感的概念性定義和操作性定義加以說明。

### 一、老人（older adults）

#### （一）概念性定義：

根據民國八十六年的「老人福利法」第二條：本法所稱的老人係指年滿六十五歲以上之人（內政部社會司，2009）。

#### （二）操作性定義：

老人指年齡為年滿 65 歲(含)以上，且入住機構中滿 6 個月以上，認

知功能正常，能以國語或台語溝通者，經核定為安養照顧型的服務對象，願意參加此研究之老人。

## 二、 安養機構 (Nursing home)

### (一) 概念性定義：

依老人福利機構設立標準第二條規定：安養機構以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象（鄧，2010）。

### (二) 操作性定義：

本研究的安養機構為可收容日常生活能自理，且經政府立案的安養機構（鄧，2010）。

## 三、 榮家老年榮民(older adults in Veterans Home)

### (一) 概念性定義：

榮譽國民之家（簡稱榮家、榮民之家）是隸屬國軍退除役官兵輔導委員會的榮譽國民照顧設施，自 1953 年陸續在台灣本島各地設立，最初隸屬臺北市政府社會局或臺灣省政府社會處，至 1981 年 7 月改由退輔會管轄；榮民之法定名稱為「退除役官兵」，其所指對象為行政院國軍退除役官兵輔導條例第二條所規定者：(1) 依法退除役之官兵（只服役滿十年者）；(2) 依兵役法第 49 條志願在營服役之士官兵，依法退伍除役者（指民國 38 年隨軍來台的大陸省及老榮民，不包括義務役人員）；(3) 服士兵

士官役，因作戰受傷導致成殘廢，於除役後生計艱難需長期醫療或就養者（國軍退除役官兵輔導委員會，2002）。本研究之指年滿 65 歲以上之老年榮民。

#### （二）操作性定義：

本研究的榮家為可收容日常生活能自理，且經政府立案（國軍退除役官兵輔導委員會，2022）；榮民為中華民國符合特定服役條件的國軍退除役官兵（國軍退除役官兵輔導委員會，2022）。

### 四、 關懷（Caring）

#### （一）概念性定義：

護理人員於工作期間能提供個案感受舒適、安心、被照顧、被關心的行動或表現（Boykin & Schoenhofer, 2001）。

#### （二）操作性定義：

本研究採黃慧莉等（2017）所編製的「關懷行為感受量表」為正式問卷，共 12 題，以「被尊重 Being value」「被支持 being supported」二個層面作為量表依據，測量機構住民關懷的程度。本量表採用 Likert 五點式量表計分，在量表中總得分愈高者，代表其關懷行為表現愈高。

### 五、 社會支持（social support）

（一）概念性定義：「社會支持」是指個人在所處的社會網絡中，經由與家人、朋友或重要的人在人際互動中得到情感、實質或訊息上的協助，



以滿足個人需求、增進生活適應或解決問題的能力（邱佐宇，2013）。

（二）操作性定義：李勉禎（2010）所編製的「老人社會支持量表」為正式問卷，共 9 題，以「情感支持」、「工具支持」與「訊息支持」三個層面作為量表依據，測量機構住民社會支持的程度。本量表採用 Likert 五點式量表計分，在量表中總得分愈高者（高於 3 分感受程度為中高），代表所獲得的社會支持愈多；得分愈低者（低於 3 分感受程度為中低），代表所獲得的社會支持愈少。

## 六、 幸福感（well-being）

（一）概念性定義：幸福感是指個人對其生活滿意、人際關係、身心健康與自我肯定等層面的主觀評價，是一種長期且穩定的內在滿足愉悅感受（蕭，2016）。

（二）操作性定義：蕭（2016）所編製的「老人幸福感量表」為正式問卷，共 24 題，以「生活滿意」、「人際關係」、「身心健康」與「自我肯定」四個層面作為量表依據，測量機構住民幸福感的程度。本量表採用 Likert 五點式量表計分，在量表中總得分愈高者（高於 3 分感受程度為中高），代表其幸福感受愈強；得分愈低者（低於 3 分感受程度為中低），代表其幸福感受愈弱。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 安養機構老年住民的關懷

#### 一、關懷的概念

關懷是一種主觀、存在人與人間互動的一種動態關係，並合乎道德規範、不傷害個案情形下，所流露出真誠的助人行為（歐淑芬、林，2006）。根據新編國語日報辭典（2000）對關懷的定義為「關心」。而英文辭典則定義關懷為對人類提供照顧和支持，且提及專業關懷者如護理人員或社工（Dictionary of Contemporary English, 1997）。科伯英漢雙解辭典（2000）對關懷的定義為：一種對他人喜愛或愛憐的行為表現。Leininger（1984）提出關懷是護理的本質，說明關懷是護理的一個重要組成部分。Griffin（1983）認為關懷是天性及人際關係的基本概念，是一個與「護理」相等的詞彙。

「關懷」（Caring）詮釋為關懷照護，有滋養他人的涵義，是促使生命成長很重要的力量，亦是人類天性和人際關係的基礎概念。由於每個人對關懷的概念各有體驗、感受與想法，常因文化和情境因素的不同而有不同的涵義，因此尚未發展出一個被大家共同接受的定義（李皎正，2009）。關懷可以理解為關心、照顧、幫助、愛護，它可以理解為行為，也可以解釋為情感或態度。關懷是人與人之間的相互尊重、關心及體驗，是人類一種天性的具體表現，從人類文明開始，關懷就是人類生活中不可缺少的部

分(李小妹等,2001)。關懷與護理的關係一直是密不可分的。Waston(1990)認為關懷是護理的一種道德觀念，經護理人員所提供的關懷護理可達到保護及促進人類健康，保留人類尊嚴的目的。護理是關懷照護的科學，透過專業知識與人文知識的整合，使護理人員對人類行為有更深層的了解，給予個案關懷照護，以發揮護理專業的內涵與精神。Griffin(1983)將關懷區分為：

(一)態度關懷 (attitudes caring)：是指無條件的接納、同情心、真誠、尊重及視病猶親等態度與情感表現。

(二)行為關懷 (activities caring)：是指提供專業行為、感官接觸「滿足需求、運用眼神接觸、傾聽、語調、表情及觸摸」、支持、提供自己、提供適宜之環境等照護活動。

在老年病人對好的護士看法的文獻回顧 (Elst et al.,2012) 中可以看到，護理人員和病人的關係需以信任為基礎、擁有照顧老人的必要知識和技能、真誠和具有愛心、能理解和關懷老人、能積極傾聽、具同理心、誠信、敬業、謙虛和整體的照顧都是他們覺得護理人員應有的特質，而這些好的護士的特質中，包括了生理的身體照顧或是心理方面的情感、情緒的支持，也都是關懷行為的內涵，可見關懷行為對老人的重要性。

## 二、關懷行為的特性

關懷照護行為是一種情感的表現，當一個人關懷他人時，能從別人對

他的反應感受到自己的情感。經由文獻回顧文中提出了五個護理對關懷的看法，並整理出五大概念：1.關懷是人性本質；2.關懷是道德規範；3.關懷是一種情感自然的表達；4.關懷是一種人際間的互動；5.關懷是一種治療性措施(Morse et al.,2006)。關懷照護行為也是一種人際間的互動，是一個連續性的過程，基本上關懷他人者會站在對方立場為其設想(Mayeroff,1971)並表現出照護他人、注意他人、陪伴他人反應、保護置身危險的他人、且以同情、溫柔、體恤、尊重、關切的態度提供他人需要的滿足，在與他人互動經驗中引發的一種精神與情緒的深入感情，關懷行為也是護理領域的核心價值(Kyle,1995; Lea et al.,1998; McCance, McKenna, & Boore,1999)藉由照護者與被照護者之間的互動，不僅提供人性化與整體性的護理，同時兼具一種治療行為(林宜昀、丘，2003；Morse,et al.,2006)。關懷包括『尊重』、『關注』、『助人解決問題』三大元素(李選、張，2009)，以『尊重』為內涵，以人為中心的去考慮人道、人性、人權與人情，不論對身心障礙者、高齡年長者、精神障礙者等都會尊重其人權，擁有獨立自主的能力。關懷行為除了有以上幾項元素，關懷行為的付出包括了以下幾個階段：提供具體關懷行為前，需先協助維持其身心的舒適狀態，由貼心的舉止傳遞關懷的理念，並先建立友善與互信的人際關係。提供關懷時，要充分並有耐心的使用對方所能理解的語言，說明與解釋所提供的關懷項目、目的、過程等。提供關懷行為後要追蹤其成

效，例如：關懷行為是否依計劃落實？是否符合對方的需要？是否需修正？此外還要考慮提供的關懷行為是否讓對方容易取得。且需先設立預測的指標，預估可能產生的具體成效及隱藏的困難和阻力。不要只以口語表達，要做到具體的協助；不要只是表面安撫，而忽略其他難以克服的困難。最重要的是需賦予個案能力，才使其盡可能擁有獨立自主的能力。關懷是健康照護的本質，亦是護理人員基本的專業責任和職業道德，護理人員的關懷照護有助於與個案建立信任關係，使個案有尊嚴、自我控制力及安全感，獲得情緒和心靈的安適，進而獲得全人之健康（Shamloo,2012; Watson,2006）。關懷行為的表現亦受到個人及社會環境之因素影響，如家庭、個人經驗、文化、環境、宗教等。護理專業人員在關懷的過程中需要具備信任、尊重、公平、愛心、負責、及公民等六個品格特質的情操，最主要的關懷能力之意涵是親切慈祥，愛心憐憫，及利他為人的品格特質（戴，2009）。關懷最重要的是要能同時有關懷與被關懷的關係，由互相依賴的關係脈絡中，發現外在的經驗感受到病人的遭遇，產生內在意識反觀自身後發現，相較於以前的自己，現在能用心體會週遭的事物，較能設身處地替他人找想、懂的反省自己、感謝他人。由此所建立的關懷關係不僅是與人接觸的一種情感表達，也是良好人際關係之基礎（李選、張婷，2009）。

歐陽寒梅等（2017）的調查中顯示，機構老人喜愛護理人員的關懷行

為，前三名依次為言語上陪伴使老人在照護時感到安心、與老人溝通時保持眼神接觸、回應老人所担心的事情；後三名依次為口頭保證老人的心理狀況、坐在床邊、除了照護以外無任何接觸。由此可見機構護理人員深受老年住民喜愛的關懷行為以言語為主，而較少人喜歡的關懷行為是以心理關懷及非語言為主（如：坐在床邊陪伴、注視）。做為第一線的護理人員，瞭解生命的失控與失去生活意義會造成老人心靈危機，例如：失禁除了尷尬，也有對身體失控的恥辱，應以敏感及尊重的心來關懷他們，才能做到真正的關懷（曾愉芳、杜，2007）。

### 三、關懷行為的相關因素

藉由關懷的過程可增加良好人際關係、具有療癒的功能（吳志鴻，2009）。關懷也強調自我在人際脈絡與關係中，和他人有不可分割的關聯性與相互的依存性（游惠瑜，2008）。Boykin & Schoenhofer（2001）更指出護理關懷是人性的本質，是無時無刻都存在的，是一個過程，個人特質會影響這個過程。關懷行為的表現亦受到個人及社會環境之因素影響，如家庭、個人經驗、文化、環境、宗教等。護理專業人員在關懷的過程中需要具備信任、尊重、公平、愛心、負責、及公民等六個品格特質的情操，最主要的關懷能力之意涵是親切慈祥，愛心憐憫，及利他為人的品格特質（戴，2009）。Watson（1988）曾在人性關懷理論中主張真誠關懷老人、尊重其獨特性，滿足老人的生理、心理、社會文化及靈性需求，藉由關懷

照護的過程，協助老人恢復或維持健康，達到舒適和幸福感。針對以上老人的特性，照護老人應考慮整個身、心、社會特質，以協助老人獲得身心之和諧，在老人心理及社會功能調適方面，護理人員可以幫助老人發展有效的因應策略，使壓力及焦慮程度降低，增進控制感，助長社會支持及強化因應機轉。在相處的態度應敬重、親切，溝通時注意能否理解，有耐心、誠意，多傾聽及常給予回饋（李皎正，2009）。老人的疾病複雜度高，且身體、心理及社會方面存在許多問題互相影響，需要給予更多的協助（廖，1992）。Swanson（1991,1998）曾提出護理人員對於個案的看法易流於常規處理與視為平常，認為護理人員因為不瞭解個案與家屬的感受，所以無法發揮應有的態度提供其所需的關懷。Liu（2004）對 30 位工作於某教學醫院內、外科病房的護理人員經由深入訪談對「老人關懷照顧的意義」，得知：護理人員應以細心、真誠去表達關懷行為，不是只有表面化的，老人才會真正的感受到自己有被照顧，感受到他們的關懷。Fagerberg & Kihlgren（2001）對 20 位畢業二年以上的護理人員訪談，她們認為「真正的關懷」應提供給老人信任的感覺，視老人為獨立且有其個別性，需給予尊重、多確認及溝通，提供所需要的醫療資源，信守對老人的承諾，瞭解老人給予支持及勇氣，並把照顧時的焦點放在老人身上。

關懷行為是一種行為有關個案的幸福，諸如敏感、舒適、傾聽、忠實與無偏見接受。護理照護以人性關懷為核心，進入個案內心、有助治癒，

以建立信賴關係(Watson,1988)。有一些學者將關懷行為替代關懷(Salimi、Azimpour,2013)認為關懷行為會因指定護理人員給不同人所使用方法而受到影響。個案與護理人員知覺會影響關懷行為，而這些人會受到文化、疾病、機構型態、年齡等因素影響(Ehlers,2008)。關懷可以透過學習得來，若期望護理人員於臨床工作時展現關懷，必須讓其在求學過程中就感受到被關懷，進而學習付出關懷(郭倩琳等，2007)。護理人員於養成教育過程中，未被教導如何去關懷老人，將會降低其關懷他人的動機及能力(馬，2000)。如果護理教育重視人性關懷，學生在接受、學習之餘，也能將之運用於所照顧的老人身上(Hugles, 1992)。李世代(1999)的調查發現高雄市護理人員對老人照護的知識得分正確率為 71.02 %，其影響因素包括護理教育程度、是否修過老人護理課程、畢業時間與年資，其中前兩項為正相關，後兩項為負相關。對長期照護機構護理師照護老人知識及老人照護在職教育之需求研究結果顯示，過半數的護理師在學期間沒有修過老年護理學，或臨床工作後未參與老年護理的在職教育；其老人照護知識回答正確率 70.8%，有關老人統計資訊知識的得分最低，其次為與老化有關生理、心理知識(葉淑惠等，2001)。

學習掌握老人所要表達的需求無意中呈現的話題，包含各種情況，例如：哀傷、罪惡感、忿怒、焦慮、憂慮、害怕、需要關愛或希望對他人表達關懷與疾病及生命末期的共存等。在老人靈性困擾上，做為第一線的護



理人員，瞭解生命的失控與失去生活意義會造成他們心靈危機，例如：失禁除了尷尬，也有對身體失控的恥辱，應以敏感及尊重的心來關懷他們，才做到真正靈性的關懷（曾愉芳、杜，2007）。

## 第二節 安養機構老年住民的社會支持

### 一、社會支持的定義

Cantor(1979)認為老人的社會支持系統是一種連續的連帶和協助的分擔以維持個體生理的、心理的和社會的整合。又依 Antonucci (1985) 界定社會支持為人際之間協助、情感支持及肯定（自我價值在確認）的交換。社會支持（social support）是指個體透過人與人的互動、交流，傳達彼此的情感，對對方的行為、知覺及觀點的表達，給予肯定或提供實質上的幫助（Kahn,1979）。社會支持有三個概念必須加以釐清：(1)人際間相互的動態歷程，例如：社會互動；(2)個體與他人的一種人際關係的串聯，例如：社會網絡；(3)社會關係的功能或行為內容，例如：社會支持。「社會互動」、「社會網絡」與「社會支持」這三個名詞經常讓人混淆使用，然而事實上這三個概念是不同的但卻又都相關。社會支持是屬於主觀感知的概念，也就是說當事者必須能夠感受到所需要的支持或行為上的滿足，進而解決其問題；而社會互動與社會網絡兩者皆屬於結構性的概念，也就是當事者相關的成員在其網絡中是如何接觸與分佈，多為客觀、價值中立的認定，社會網絡的存在並不代表著有社會支持；但社會支持的提供與感

受必須藉由社會網絡的結構關係才能運作（呂寶靜，2000；高，1991）。Cobb（1976）的研究提出，社會支持是指感受到的舒適、關懷、尊重、獲得來自他人與團體的協助，此支持可來自許多不同的來源如配偶或情人、家人或朋友、同事或同儕、醫師或社區組織，社會支持可以保護在危機中的人免於傷害，進而幫助個體抒解壓力，滿足需求，提升應付及適應環境的能力，促進身心健康，讓生活更加幸福。因此，建置緊密的社會網絡，可讓照顧人員及失能老人得到最大的幫助。

對老人而言，社會支持是人與人之間的互動、扶持提供資源、依賴、肯定與重視等（李依芹，2010）。另外，以社會支持網絡的功能而言，國內學者指出可提供醫療協助、心理支持以及社會資源（侯慧明，2004）。在呂寶靜（2000）研究結果發現，老人有親近朋友是其獲得支持的必要條件，並對其幸福感有重大的效果。國內專家學者表示家人是老人主要的人際支持網絡，老人所獲得的社會支持有九成以上皆來自家人，其中又以子女提供的實質性支持為最多（連雅棻等，2008）。

綜合上述研究得知，社會支持是透過社會網絡而提供支持行為，然而經由社會支持，可讓安養機構中的老人獲得各種資源的協助，更能讓老人盡快適應機構生活，提升幸福感。

## 二、社會支持的來源與種類

對於機構的老人而言，正式的社會支持主要是來自機構內的工作人

員。周宛柔（2012）研究指出因機構內工作人員給予情緒支持、關懷與個別化服務，是可以有效的幫助長者盡快適應機構生活。李依芹（2010）將機構老人的社會支持來源分為：家屬支持、工作人員支持及住民支持。家屬支持來源方面，會依其「關係的親密度」而有所影響，通常關係緊密度越高其親友愈常出現在機構中，其中以配偶、子女為主；一般來說剛入住機構時親友來訪頻率高，隨著居住時間越來越長探視的人將越來越少，其中一部分的支持甚至更可能消逝與斷裂；再者，工作人員支持來源方面，工作人員跟住民是最接近的，也是最主要的照顧者，其包含醫護人員、社工人員、復健師、照顧服務員、機構的司機等，尤其護理人員、照顧服務員與住民的關係更為緊密；在住民的彼此支持來源方面，多數住民間的關係可能僅止於打招呼、相互問候，但是沒有更進一步對話、但有一些住民他們彼此有相同的興趣與喜好，會一同去做一些活動、另一群則是他們通常已經認識很久，機構內的情感是延續過去情誼所致。Carroll 及 Qualls（2014）研究中也提到，員工角色是與住民產生新的連結，使得在住民的社會支持網絡中，讓員工變成重要成員，同時也是住民的社會夥伴以及照護提供者。

國內文獻有些僅簡單區別正式與非正式社會支持系統（吳鄭善明等人，2012）；有些則分為專業支持與家人支持兩種（林等，1995）；將信男（2004）利用台灣省家庭計畫研究所舉辦的〈台灣老人保健與生活問題調

查〉所得數據進行次級分析，該調查的研究對象是鎖定一般住在家裡的老人，故社會支持來源的設定也偏重家庭成員，像是配偶、子女/婿媳/孫、親友；而研究對象是社區居民的則加入「鄰居」這項社會支持的提供來源（林淑敏，2004；林淑敏、李，2005）；張素紅、楊美賞（1999）的研究除了配偶、子女、親戚、鄰居、朋友、醫護人員之外，最特別的是還多加了「傳播媒體」這項支持來源；另外，有些研究把同事也列為支持來源（陳素燕、王，2007）。以孜養護機構住民或榮家老人的研究則通常會加入醫療照顧提供者（陳素燕、王，2007）、醫護人員、照顧服務員、社工與院友（葉瓊蘭，1999；張素紅、楊，1999；林淑敏，2004；林淑敏、李，2005）。

簡而言之，非正式體系的社會網絡中配偶、子女、親戚、朋友、鄰居，正式體系例如政府單位或非營利部門的服務人員、醫護人員等，都是社會支持的可能來源。本研究對象為榮家住民，而他們日常生活中可能接觸的支持來源則有醫護人員、照顧服務員、社工/輔導員、院友、朋友、配偶、子女、親戚等。

Cobb（1976）認為社會支持具有使個體感到自己是受到團體照顧且關愛的，使個體相信自己是受到尊重且重視的，並且使個體確認自己是屬於網絡中一份子的功能。社會支持的功能，對於不同的對象、不同目的，形成影響的效果與功能也有所不同。

在社會支持的種類方面，國外各學者有不同的定義與歸類方式，大致

可分為四項種類之分述如下：

(一)情緒性支持 (Emotional support)：指老人從正式或非正式的個人或機構中所得到的傾聽、談心事、生病時的照顧、關懷、陪伴。這些需求透過「情緒支持」以尊重、關懷、傾聽、安慰或鼓勵等，使情緒上獲得安慰與鼓勵 (呂寶靜，2000)。

(二)工具性支持 (Instrumental support)：指老人從正式或非正式的個人或機構中所得到的物質上的援助，提供滿足，包括實質上的金錢支援、訊息提供、物質資源、家務幫助，協助解決各種困難，住所及日常生活協助如交通與飲食等 (呂寶靜，2000)。

(三)訊息性支持 (Informational support)：指老人從正式或非正式的個人或機構中所得到的訊息性社會支持的程度，如個體之困難，提供適切的訊息回饋、具體建議或給予指導忠告，協助其因應問題解決狀況 (鄭照順，1996；蔡嘉惠，1998；Cohen & Wills,1985；Cutrona & Russell,1990；呂寶靜，2000；張郁芬，2002)。

(四)社會網絡支持 (Network Support)：也可說是社會陪伴，是指個人透過參與團體活動、聚會等，從中獲得他人友誼、團體歸屬感及增加生活愉悅經驗，藉以調理情緒，降低壓力的衝擊，提高生活滿意度。國內學者劉淑惠 (2009) 的研究也提到，社會支持能讓老人減輕壓力。透過給予其目前情境所需資訊，穩定老人情緒，提高其信心和尊嚴，並抒發情緒，

使老人在面對危機時能繼續維持最佳的心理狀態。

若以社會支持的種類來分，對老人而言，影響身體健康較重要的是工具性支持 (Minkler,1985)，情緒性支持則影響老人心理健康，而訊息性社會支持則對老人心理健康的維護更有助益 (Cohen & Syme,1985)。老人經常是透過工具性的支持來感受他人所給予的情緒支持，面對其壓力及不適時，適當運用社會支持系統，可解決所遇到的困難，滿足其需求，增加生活滿意度 (陳勻秋，2011)。透過有形無形的社會支持，建立起身體的能量，面對周遭環境的壓力時，社會支持可給予適當的釋放，身體健康亦可獲得療癒。然而過度的社會支持，亦可能造成老年人的依賴，一旦減低或失去了社會支持，極可能形成更大的危害。

綜上所述，社會支持就是個體感受到他人的情緒或物質上的幫助，進而對其身心健康產生影響；老人所獲得的社會支持越多，在機構中的生活適應則越好；若是無法在社會關係中獲得到情感支持、訊息支持、社會整合及實質支持的老人，相對地，在機構中的生活適應也會較差 (林娟芬，1992)。由此可見，社會支持與老人在安養機構中的生活適應實為密不可分。

### 三、影響安養機構老人社會支持的因素

老化與生理機能逐漸退化的同時，選擇離開家庭進入安養機構，社會支持的來源便開始改變，如果此時社會支持來源不足，很有可能會對老人

造成一些不利的影響。根據過去諸多研究發現，影響老人的社會支持因素大多有以下幾項：

### （一） 配偶或子女

研究指出來自子女數愈多，孤寂感的程度愈低（侯慧明、陳，2008），反之無子女者孤寂感則會較高。子女是能給予關懷和支持的重要來源，住民也將與家人的相處是幸福的事。這代表有子女者能夠給予老人在心理上的支持，並能降低老人內心的孤寂。在子女狀況上，學者林如萍（2000）指出子女是老年人情感支持的主要來源。石泱（2009）也在研究中也發現有無子女會與社會支持呈現正相關。魏雅玲（2008）未婚單身老人會接受朋友的訊息和情感支持，離婚單身老人與親屬較疏離，而喪偶單身的老人與子女關係融洽，可見子女是老人重要的社會支持來源。對老人而言，配偶或子女可以提供給老人無可取代的社會支持（Campbell & Linc,1996；Shanas,1979；劉淑娟，1999）。而林淑敏、李（2005）對老榮民的研究發現，其支持網絡的來源依序為配偶與子女、朋友、鄰居、親戚，最後為醫護人員。Barron,(1994)也發現對老人而言，家人是情感支持的主要來源。已婚者所獲得的社會支持會較未婚者多（Barrett,1999），而有子女者所得到的社會支持亦較無子女者多（Kivett et al.,2000）。至於在成年子女所提供的支持上，主要是以工具性和情感性支持為主，特別是成年的女兒較能提供老人情感上的分享與支持，此外，子女還可以在老人最脆弱的時候

(如遭逢配偶的逝去或罹患重大疾病時),及時地提供必要的支持(Kivett et al.,2000; Wenger & Scott & Patterson,2000)。有子女或配偶的老人,支持來源則以子女或配偶居多,若無子女的老人,其支持來源主要是以朋友及鄰居為主(熊曉芳,2000)。

## (二) 宗教信仰

當老人無法從家庭當中獲得支持時,另一種支持的型態是從宗教信仰當中獲得,在宗教信仰上,Bowles,(2000)認為有宗教信仰的老人社會支持較佳。石(2009)宗教信仰對社會支持呈正相關。陳琇惠、林子宇(2012)宗教信仰影響老人的情緒性支持及訊息支持。在生活滿意度上Bruce et al.,(1990)認為老人有虔誠的信仰時,其生活滿意度愈好。Skarupski et al.,(2013)認為靈性與生活滿意有相關。

## (三) 健康及經濟因素

除了前述的人口變項外,健康狀況及經濟狀況等因素亦會影響老人的社會支持,依據相關研究的探討,大部分的研究所得到的結果均指出經濟狀況滿意者在社會支持方面會高於經濟狀況較差者。劉淑惠(2009)的研究結果指出經濟狀況越好的老人,其社會支持會越高。林子宇(2011)皆認為不同經濟狀況的老人,所收到的社會支持是有差異的,鄭政宗、賴昆宏(2007)指出「經濟狀況」與「情感性社會支持」、「訊息性社會支持」有顯著差異,但對於「實質性社會支持」則無。



綜合以上結果，研究者發現對經濟狀況較滿意的老人在社會支持上比較好，分析可能原因為沒有經濟壓力的老人，在生活上有比較多空閒時間可以去維持社會支持的網絡。雖然大部分研究均指向經濟狀況佳的老人，社會支持就愈高，但不同地區的老人或許在社會支持和經濟因素的關係上會有所不同。

### 第三節 安養機構老年住民的幸福感

#### 一、幸福感的定義

老人幸福感是老年階段的重要追尋，而老人幸福感又能降低憂鬱（張傑等，2016）。幸福感因研究方法不同會有不同的名詞如生活滿意度（life satisfaction）、快樂（happiness）、幸福（well-being）；不同的哲學理論對幸福也有不同的名詞解釋如主觀幸福感（Subjective Well-Being,SWB）以及心理幸福感（Psychological Well-Being,PWB）（Wang et al.,2004）。但無論是那一種名詞解釋的幸福感，都是取決於個人的主觀經驗感受而且受到內在個人與外在環境因素的影響，因此各學者各有不同的觀點與定義。

東、西方學者分別以享樂主義（Hedonism）幸福快樂或幸福主義（Eudaimonism）的福樂安適觀點定義快樂是什麼（李政賢，2011；Baumgardner & Crothers,2009）。前者強調快樂是內在感到愉悅與滿足，而後者則傾向以快樂的原因與目的為前提。國內外對幸福感的研究相當多，其定義因時空背景的不同，產生不同的觀點，但概念中都有同異之處，以

下就東西方文化對幸福感的觀點來加以闡述。幸福是每個人都想要追求的境界，有人認為大腦和幸福感有很大的關係，一旦大腦處於感受幸福的狀態，那在生活中的任何一件小事都會讓我們感到幸福。幸福是許多人一生追求的梦想，而幸福感所指的是對幸福的心理感受（黃富順，2011）。每個人都期盼能得到幸福，但如何定義幸福及得到幸福，藉由描述內容因個人感受及觀點不同而有歧異之處。中西方社會對於幸福感形成的機制並不相同，西方社會認為幸福感是道德的評量標準，開始時以主觀感受來分析幸福感，最後以個人過去生活經驗進行評估後的整體幸福感覺，西方幸福感研究起始自 1970 年代，當時學界興起一波研究正向心情、快樂取向的心理學研究(Hedonic Psychology)，幸福感（well-being）與快樂(happiness)即是此一學派的重要課題（Diener et al.,1999）；不僅被學者們以倫理、神學、政治、經濟與心理學等理論來加以定義，並將愉悅、生活品質或生活滿意度是為幸福感的概念（Gilbert & Abdullah,2004）。Ryff 與 Keyes（1995）對幸福感的看法，是認為「幸福不只是為獲得快樂或侷限於正向感受而已，幸福感還要能發揮自身的潛能而達到完美的體驗，他們稱為『心理幸福感』」（余民寧等，2010）。因此，幸福感的定義會因為文化與人格不同而有所差異，Argyle（1987）認為「幸福可以理解為對生活滿意的反應，或是對正向情緒的頻率及強度的感受。幸福與否則端視個人對幸福的認知與感受，我們應該相信人們的感受，當人們認為他是幸福的，

他就是幸福的；如果人們說他憂鬱，那麼他就是憂鬱的。因此，幸福感會隨著個人的內外在資源而有增減，其不只是一種心理感受與滿意狀況，同時也可反映個體心理健康的重要指標。

中國文化對於幸福感的討論，在中國的傳統文化中，「幸福」是較少被提及的，反倒「快樂」是較為普遍的用語及說法。儒家的幸福觀是重視個人道德修養，認為物質環境不重要，精神上的滿足才最能讓人感知到幸福。莊子曰：「不樂壽，不哀夭；不榮通，不醜窮。」說明不管面對榮華富貴或貧窮落魄，皆要以平常心看待。故由人際和諧所衍生的社會支持力量，正是影響中國人幸福指數的重要因素，從過去台灣老人進行的幸福感研究中發現，幸福感與社會關係的滿意度或是社會支持的獲得，都與幸福感之間存在顯著的相關（李維靈等，2007；陸，1998；Lu,2006）。劉敏珍（2000）採隨機方式抽取高雄市 65 歲以上的老人為樣本，以幸福感問卷進行研究，問卷中對幸福感分為生活滿意、社會參與、自我成就三個部分，結果顯示高雄地區的老年人幸福感佳，其中尤以「自我成就」的分數最高，其次分別為「生活滿意」與「社會參與」。

幸福感因素因研究主題藉由參與活動的過程滿足個人自我層面的需求，進而獲得幸福感，在參與活動過程中對整體生活滿意度的提升，以及正向情緒的增加與負向情緒的減少（陳怡珍，2017），分析後得到不同構面，以下列出不同研究主題，所得幸福感因素。吳明蒼（2013）認為休閒

活動涉入與心理幸福感亦有關聯，休閒活動涉入程度越高，心理幸福感受程度隨之越高；故將幸福感構面分為：心理、情感、社會、身體、智力與精神等五個構面加以探討。陳文江、李正慧（2013）將幸福感定義為：生活滿意、自我肯定、人際關係、身心健康等四個構面。謝福全（2018）將幸福感定義為：生活滿意、自我肯定、人際關係等三個構面。

綜合以上學者之理論彙整幸福感之定義「再參與相關活動時，對於整體的體驗過程所產生的情緒回饋、活動滿意度，都有正向之評價，並在生活上產生自信、滿足等情感表現。」故本研究採用是以人際關係、生活滿意、身心健康及自我肯定等四大構面為衡量幸福感之指標。

## 二、影響老人幸福感之相關因素

蒐集資料的過程，也不難發現這些研究者對幸福感雖然定義不全然相同，但也發現有些研究者使用不同的名詞形式，但卻涵蓋相同或類似的概念與意涵，例如生活滿意度（life satisfaction）、快樂（happiness）、幸福（well-being）；根據過去諸多研究發現，影響老人的幸福感因素大多有以下幾項：

### （一）性別

Diener、Suh、Lucas 和 Smith（1999）的研究中發現，幸福感會隨著年齡增長而增加，情緒的起伏也會隨著年齡下降。楊雅筠（2003）研究指出，中年期之個體的生活滿意度會大於青年期，而老年期則是負向情緒是

最少的，結果顯示在老年時是較為幸福的。根據安養機構住民的資料顯示，住民間相差年齡可以達 15 歲以上，本研究將探討住民年齡的差異是否會造成幸福感上的差異。Arnetz (1996) 研究指出醫院提供的服務，年長的病患和年輕的病患滿意度比其他年齡層來的高。綜合上述，本研究將探討年齡的不同對幸福感有無影響。

## (二) 年齡

李勉禎(2010)提到年齡與幸福感無關聯性，楊雅筠(2003)研究指出，中年期之個體的生活滿意度會大於青年期，而老年期則是負向情緒是最少的，結果顯示在老年時是較為幸福的。

## (三) 婚姻

婚姻關係是產生家庭的起源，也是家庭生活是否和諧的基礎，許多研究發現已婚及對婚姻感到滿意的老人產生正面幸福感受，在日常生活自我照顧與生活適應狀況比喪偶、未婚者好；而家庭的支持會影響老人的健康問題與幸福感受(林子雯，2000；邱啟潤、王，1987；劉仁剛、龔耀先，2000；Huang,2005; Wang et al.,2004)。再者，有關婚姻狀況與幸福感的關係，一般研究發現，婚姻狀況不同，個體對於幸福感是有差異的。Veroff et al., (1981) 研究顯示，已婚者比未婚者、離婚者及喪偶者有較高之幸福感，許忠信(2003)、吳淑娟(2010)研究發現已婚配偶健在的老人幸福感高於未婚或喪偶者。

#### (四)教育程度

楊雅筠(2003)都在研究中發現老人的教育程度在幸福感上是有顯著差異的。鐘斯嘉和黃國彥(1986)研究結果顯示教育程度為大專以上，生活滿意度高於不識字。教育程度的高低也代表內心所感受的層面，是否會有所不同，能得到的社會支持也不一樣，研究指出未受教育者幸福感程度大於受教育者(張素紅、楊美賞，1999)。朱庭慧(2015)研究發現「國中(含)以下」的高齡者幸福感高於「高中」者。張雅琴(2016)研究顯示教育程度「小學以下」的老人最幸福。因此本研究假設教育程度的不同對幸福感有無影響。

#### (五)有無子女

研究指出來自子女的數愈多，幸福感程度愈高(侯慧明、陳玉敏，2008)，無子女者幸福感則會較低。子女是能給予關懷和支持的重要來源，住民也將與家人的相處是幸福的事。這代表有子女者能夠給予老人在心理上的支持，並能降低老人內心的孤寂。因此本研究會針對有無子女對幸福感有無影響。

#### (六)探訪頻率

李孝陵、彭淑惠、吳淑滿(2003)於早期的研究中指出若家屬增加探視次數、且與個案遵守約定的探訪時間，皆有助於機構老人的幸福感受。李依芹(2010)的研究中顯示家人在情感性支持扮演著重要支持角色，甚

至於親屬關係疏離者亦期待家人探訪，故親人的探視對老人家來說仍相當渴望且重要的。

#### (七)經濟狀況

徐玉雪（2009）、吳等（2012）與林雅萍（2014）研究結果顯示主要經濟來源與老人整體幸福感受方面皆無顯著相關。

#### (八)自覺健康

老人健康的狀態會影響幸福感受，老人健康狀況越好，其擁有獨立自主的生活會越多，採取積極活力的生活狀態，其幸福感都較高（許瑞娟，2008）。在機構中活動可以讓老年生活重新安排時間，消除生活中的寂寞與無聊感，同時也鼓勵老人與他人接觸，機構住民需要更多社會互動，故在設計各類型的活動除了考量老人的體力負荷以及參與意願，讓參與者在活動中毋須承受過多的壓力，盡情享受活動帶來的樂趣進而滿意機構生活。針對 302 個住在安養機構老人；無身體疼痛，幸福指數較高（Tse, et al.,2012）。探討居住在安養機構中的老人疼痛與幸福感關係，發現疼痛導致身體活動下降，憂鬱、焦慮，甚至產生自殺念頭，降低老人生活品質，讓老人無法感受到幸福感（Tse,M et al.,2012）。探討居住日本社區 65 歲以上老人幸福感，也發現健康狀況越差，其幸福感較差（Ito et al.,2013）。比較居住於日本國家之韓國與日本老人幸福感，顯示日本老人比韓國老人其慢性病數少及少憂鬱，得到較多幸福感及生活品質（Moon &

Mikami,2007)。

綜合以上，國內外研究皆指出老人幸福感，來自經濟穩定狀態，經濟穩定，老人保有樂觀的心情，有配偶、小孩的婚姻狀況其家庭互動較好，社會支持較佳，老人心理健康，易感受幸福感；教育程度高其幸福感高；女性比男性易感受到幸福感；年齡不是幸福感的絕對因素；健康、身體活動度，造成身體活動獨立性，同時影響幸福感。

### 三、安養機構老人幸福感測量

安養機構的老人多數於職場或家庭中退休，面臨經濟、家人支持與遷移調適等情境需求被迫入住，有些則為追求個人生活方式選擇主動入住。隨著老人生理功能和健康狀況不如從前是激發老人入住機構最重要的原因，而家庭照顧的困境、包括照顧人力不足、缺乏照顧知識與技術、或照顧意願與照顧負荷是推動老人入住機構的關鍵因素。對於生活期望與壓力反應產生重新的調整和依賴，儘管退休和老化傷病增加常畫上等號，但是生活領域如果能夠有意義期望與安排，建立人際互動、維持身心健康與自我肯定，仍可提升老年人幸福感受（劉仁剛、龔，2000；Liora et al.,2001;Paul et al.,2008）。

老人安養機構住民幸福感量表蕭雅玲(2016)以牛津幸福感量表及中國人幸福感量表為主要參考架構，加上相關幸福感題項所編製，共 24 題。量表分為四個構面，分別為自我肯定、人際關係、生活滿意及身心健康。



總量表 Cronbach's  $\alpha=.97$ ，各分量表皆有良好的信度：自我肯定分量表 Cronbach's  $\alpha=.93$ 、人際關係分量表 Cronbach's  $\alpha=.94$ 、生活滿意分量表 Cronbach's  $\alpha=.94$  及身心健康分量表 Cronbach's  $\alpha=.88$ ，計分方式採用 Likert 五點量尺。此量表為針對安養機構老人幸福感之測量，且向度較完整，故本研究採用此量表作為研究工具。

綜上所述，幸福感可以提供機構安養老人多樣化的幫助，老人所獲得的幸福感越多，在機構中的快樂的程度則越高；若是無法在機構中獲得到自我肯定、人際關係、生活滿意及身心健康的老人，相對地，在機構中的快樂程度也會較低。由此可見，幸福感在老人安養機構中佔有相當重要的一環。

#### 第四節 安養機構老年住民的關懷、社會支持與幸福感之關係

不論是社區老人或機構中的老人，社會支持和幸福感是有所關連的，社會支持程度越高，其幸福感也越高（Myers,1999；Diener & Seligman,2004），陸（1998）也認為幸福感和社會支持的關聯性，發現社會支持的程度越高，個人的幸福感也越高。社會支持對老人的心理健康有正面的效應（Okabayashi et al.,2004），因此給予老人社會支持，讓其不孤單寂寞，關心其健康，是獲得心靈需求滿足之途徑。

社會支持已成了國內外研究者廣為關注的焦點問題之一，社會支持對老人晚年生活成功的重要性已被強力的證明（李嵩義，2007）。陸（1998）

指出負向之生活事件會打壓幸福感，但感受到社會支持則會提升幸福感；呂寶靜（2000）指出接受友誼的社會支持研究中發現，情緒性支持和訊息性支持對於幸福感有相關性；社會支持可滿足個體之基本需求，提升個體之心理健康及幸福感（Bolger & Amarel, 2007）。Chen 和 Silverstein（2000）在針對老人社會支持和幸福感研究發現，人際之間互相給予對方支持，則能感受到的社會較為正面，幸福感也相對較高。住民在機構內可能與其他的住民互動來獲得社會支持，並能得到心理上更好的適應。

Clark（2005）研究了社會組織的支持分成三個年齡適當的類別，青少年，中年人和老年人；其研究發現，社會支持對每一個人是非常重要的因素，其會影響身體健康狀況，心理健康，免疫系統運作。同時，社經地位、就業、家庭關係對社會支持有很顯著的影響，在於一種心理增強，以幫助個人減輕壓力，亦即代表有良好的婚姻關係者，其身心愈健康，同時社會支持程度也愈高。Chiriboga et al., 1983 年研究指出，男性離婚者的晚年生活比女性適應困難，由於女性可獲得較多的社會支持，因而社會適應力較佳（許瑞娟，2008）。以上研究顯示配偶狀態會影響社會支持的獲得，期待本研究進一步驗證。老人最主要的社會支持提供者除了配偶之外，家屬子女最重要了，社區老人相當依賴從子女身上所獲得的情感性支持、資訊性支持與經濟資助（林淑敏、李，2005），然而機構老人多數喪偶、未婚無子女，是否會影響到機構住民的社會支持。

人與人之間的支持互動可以預防生活壓力對健康造成影響，保護人們免於危機中的各式各樣病理狀態，或是可以促進復原的速度（Cobb,1976），因此，人們所獲得的社會支持系統越多，對心理層面有正向的影響力，並可維護身體健康、延緩老化，進而影響醫療的使用、提昇生活品質、幸福與滿意度（Caplan,1974；王璟璇等，1998；凌千惠等，2007；范力尹，2008；吳鄭善明等，2012）。而呂淑好、林（2000）更進一步的指出，缺乏社會支持對心理健康有負面影響，特別是憂鬱症狀。Turvey et al., (2002) 提醒我們，缺乏親友關係及憂鬱症狀是老人自殺的風險因子。

安養機構老人之社會支持是否影響幸福感受，研究學者普遍認為，個體與社會互動關係愈佳，其愈積極去調適生活，因此，個體的幸福感與生存的意義感就愈高。因為社會支持可以提供物質或訊息上的幫助，增加人們的歸屬感，提高滿意度。當人們面臨生活事件時，還可以阻止或緩解壓力，增加健康的行為，從而增加正向情感並抑制負向情感。

Chen（2001）研究老人社會支持對其生活品質、幸福感的影響，以 3363 名老人作為研究對象，採取問卷調查的研究方式。根據社會環境的變遷以及中國倫理的影響，研究發現，老人最大的心理支持是個體的家庭，尤其是配偶與小孩，研究者表示當個體遇到生活中的問題與壓力時，配偶是他們最大的精神支柱，其次是子女；而家庭成員往往是提供個體情感支持、工具支持的最大主力，因此，整體而言，對於老人來說，家庭成員所

提供的支持，仍是最大的精神支柱，擁有家庭支持者，其幸福感也得以提升。國內學者針對 65 歲以上 299 位老年人接受友誼的社會支持研究中發現，情緒性支持和訊息性支持對於老年人的幸福感有相關性（呂寶靜，2000）；另一方面，有研究指出情緒性支持對幸福感最有影響，探究其原因可能是情緒支持較容易取得，當老人感覺快樂時，較容易與人有良好人際互動，回顧過去有關幸福感的實證研究文獻，可以發現社會支持與幸福感的關係是存在的。綜言之，安養機構老人的社會支持對生活的幸福感受具有重要的影響力，無論是情感的交流或寄托，至生活物資及事務的協助，皆可增加其歸屬感、愉悅感及自信等，進而提高他們的幸福感。再者，對老人學習者而言，持續參與學習活動都可以獲得較多的社會支持，其個體的健康情形以及生活適應及主觀幸福感都有顯著的增加。綜上所述，老年時期若擁有較多的關懷與社會支持，對其生活及幸福感或滿意度有一定的影響力。

### 第三章 研究方法

本章綜合前述文獻查證，建構本研究之架構及變項，採橫斷式研究設計，以方便取樣收集符合本研究收案標準之個案，並採一對一面訪形式，使用結構式問卷進行資料收集，問卷回收後以 SPSS24.0 統計套裝軟體進行資料統計及分析。

#### 第一節 研究架構

探討老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之相關，透過文獻查證，本研究以老人的背景變項、關懷、社會支持做為自變項，幸福感則為依變項；建構出本研究架構如圖 3-1，以確認各變項間的關係：

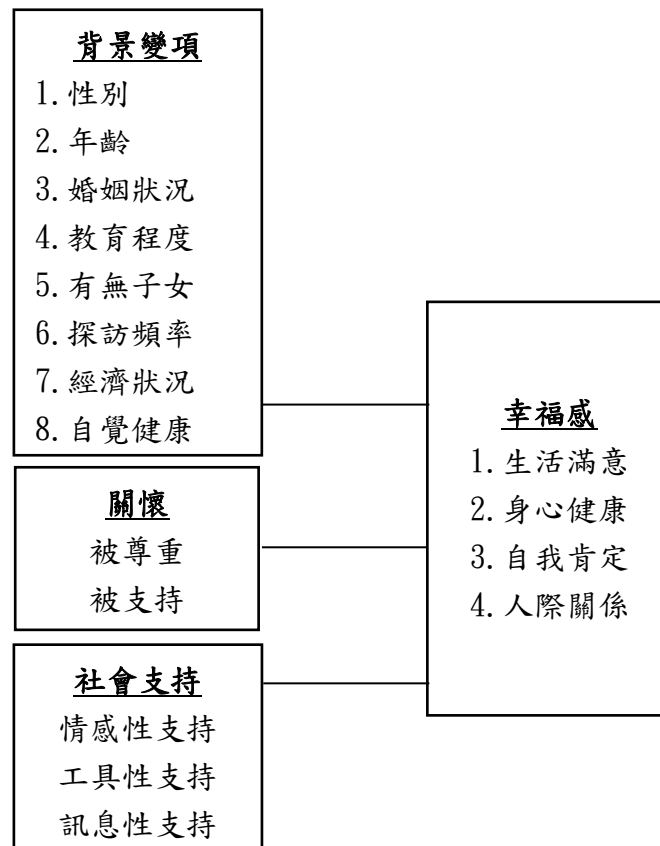


圖 1 研究架構

## 第二節 研究假設

根據以上研究目的，本研究所提出的研究假設如下：

- 一、老人安養機構住民的不同背景變項與幸福感之關係。
- 二、老人安養機構住民的關懷與幸福感有顯著正相關。
- 三、老人安養機構住民的社會支持與幸福感有顯著正相關。
- 四、老人安養機構住民的關懷、社會支持可以預測幸福感。

## 第三節 研究對象

本研究對象是針對某榮譽國民之家老人安養機構，65 歲以上住民為主要研究對象，65 歲以上老人公費安養佔 301 位、自費安養佔 6 位、民眾安養佔 42 位、夫妻安養佔 36 位(公費 14 位、自費 22 位)，總收容人數 379 人(女性 36 位、男性 343 位)，為研究母群體，收案對象採方便取樣方式，選取願意接受本研究調查並且符合後列條件者，選樣條件為：

1. 年滿 65 歲以上。2. 能以國語或台語溝通者。3. 入住機構中滿 6 個月以上。排除條件為：養護區住民不列入收案。另外，本研究皆由研究者一人收案，以一對一方式進行，並以結構式問卷開始收集資料。本研究利用 G-Power3.1 軟體估算相關分析所需樣本數，因查無相關參考文獻故使用內建計算程序設定(effect size)為 0.15、alpha level 為 0.05、Power 為 0.8，計算出所需樣本數為 135 人，以流失率 20%，所需人數為 162 人，研究進行期間為 110 年 10 月 1 日至 110 年 11 月 30 日止，共計收案 162 人，

以隨機抽樣方式選取樣本。

#### 第四節 研究步驟

##### 一、資料收集過程

本研究計畫通過後，與榮譽國民之家輔導組社工員聯繫，經取得同意，由機構負責人提供符合收案條件之老人名單，並向老人介紹研究者，老人可在說明過程中隨時停止或退出，配合老人許可的時間進行填答，並接受老人提問本研究問題，與老人互動交流，建立信任感。

研究者首先至收案場所，說明研究之重要性、目的、動機與研究過程後，並取得研究機構同意後，對個案進行問卷填答。收案機構協助研究者認識符合收案條件之老人，再向老人說明研究目的，以及填寫量表所需花費的時間，取得同意參與後，選擇配合老人生活作息時間週一至週日，上午 09 點至 11 點或下午 15 點至 16 點，以不影響機構既定活動或老人生活習慣，例如吃飯、課程安排活動與午休等，讓老人可以放心作答，凡有參與問卷填答者，皆贈送小禮物乙份。另外，為避免不同訪員可能造成一致性問題，故本研究皆由研究者一人收案，以一對一方式進行訪談，並以結構式問卷開始收集資料，由於施測對象為 65 歲以上老人，若遇不識字或因自身功能下降而無法順利閱讀或填答問卷內容者，研究者將以 Google 表單方式進行一對一方式填答，收案步驟流程如下：

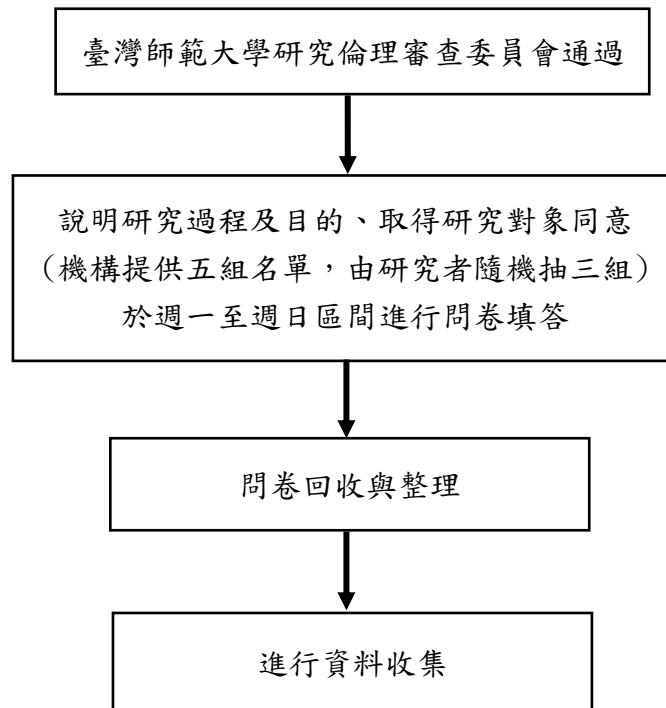


圖 2 收案步驟流程圖

## 二、倫理考量

本研究預計申請臺灣師範大學研究倫理審查委員會審查同意，經過取得研究倫理許可書(編號：202107EM001)後，再至研究場所進行收案，注意事項如下：

徵詢研究個案同意：以口頭及書面方式，面對面向個案說明研究目的、步驟及問卷內容，並具體舉出對於隱私權的保障。於不影響個案原有生活型態下進行，個案可隨時終止參與研究等，為了個案權益及隱私保護：免簽署同意書後即可進行活動、活動進行地點為個案原居住的安養機構，僅進行活動，不做其他個人隱私探討、問卷採不記名方式，結果及相關紀錄僅供研究生及指導老師作為研究資料分析用、參與活動成員達成契約，不



在活動場所外的地方轉述他人，以避免洩漏隱私，此外，研究者並對老人說明研究資料僅供學術研究，絕不對外公佈個人資料以作為他用，收集到的書面資料需要放在固定櫃子內並上鎖；電腦資料需要設定密碼，並妥善加以保存，不會有任何自身權益之影響，此資料由研究者自行保管，不對外公布，所有資料在論文發表後半年全數銷毀。

## 第五節 研究工具

本研究主要探討老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之間的關聯性，依據研究目的及文獻參考分析，以「關懷、社會支持與幸福感調查問卷」進行資料蒐集，作為研究工具，問卷內容包括第一部分為「基本資料」、第二部分為「老人關懷感受量表」、第三部分「老人社會支持量表」、第四部分為「老人幸福感量表」。

### 一、基本資料

個人基本資料乃依研究探討之需要，其內容包含老年人之性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、有無子女、探訪頻率、經濟狀況、自覺健康等八個項目，試說明如下：

（一）性別：分為「女性」、「男性」，共兩組。

（二）年齡：分為「65 歲-74 歲」、「75 歲-84 歲」、「85 歲以上」，共三組。

（三）婚姻狀況：「未婚」、「鰥寡」、「已婚」共分三組。

(四) 教育程度：指受試者最高教育程度，分為國(初)中、高中職、大學(專)以上，共分三組。

(五) 有無子女：無、只有兒子、只有女兒、有兒有女，共分四組。

(六) 每週探訪頻率：每天都有、一星期 2 次以上、一星期 1 次、一個月 1 次、從來沒有，共分五組。

(七) 經濟狀況：未達 2 萬元、2-4 萬元、超過 4 萬元，共分三組。

(八) 自覺健康：指受試者自我評估的健康狀況分為：很差，不好，不好不壞，好，很好，共分五組。

## 二、關懷感受為量表

採用黃慧莉(2012)所編製的關懷感受量表，共 12 題，包含被尊重(8 題)、被支持(4 題)等兩個層面。計分方式採用 Likert 五點量表設計，由在「5」完全有、「4」大多數有、「3」一半一半、「2」不太有、「1」完全沒有，由受試者依自己的感受及實際狀況加以勾選。受試總得分愈高，表示所接受到的關懷感受愈多；總得分愈低，表示所接受到的關懷感受愈少。在信度方面，各分量表的 Cronbach  $\alpha$  值：「被尊重」 $\alpha$  係數為 0.91、「被支持」 $\alpha$  係數為 0.86，總量表的 Cronbach  $\alpha$  值為 0.92，顯示具有良好的內部一致性及信度(黃慧莉，2012)。本研究資料以 SPSS24.0 統計軟體進行信度分析後，測量此量表在本研究中 Cronbach's  $\alpha$  為 0.999。

## 三、社會支持量表

採用李勉禎(2010)參考王淳盈(2005)及國內外學者對社會支持各層面的內涵後所編製的老人社會支持量表，作為測量老人社會支持。此量表包含情感性支持、工具性支持、訊息性、社會陪伴支持等四個層面，共12題，每個層面各3題。計分方式採用Likert五點量表設計，由「5」非常符合、「4」大部分符合、「3」部分符合、「2」不符合到「1」非常不符合，由受試者依自己的感受及實際狀況加以勾選。受試者總得分愈高，表示所獲得的社會支持愈多；總得分愈低，表示所獲得的社會支持愈少。其各分量表的Cronbach's  $\alpha$  值為：「情感支持」.823；「工具支持」.877；「訊息支持」.831；「社會陪伴支持」.845，總量表的Cronbach's  $\alpha$  值為.912，顯示具有良好的內部一致性及信度。本研究資料以SPSS24.0統計軟體進行信度分析後，測量此量表在本研究中Cronbach's  $\alpha$  為0.996。

#### 四、幸福感量表

本研究採用蕭雅羚(2016)所編製的老人幸福感量表，作為測量老人幸福感的量表共24題，包含生活滿意(6題)、人際關係(7題)、身心健康(5題)、自我肯定(6題)等四個層面。計分方式採用Likert五點量表設計，由在「5」非常符合、「4」大部分符合、「3」部分符合、「2」不符合到「1」非常不符合，由受試者依自己的感受及實際狀況加以勾選。受試總得分愈高，表示所感受到的幸福感愈多；總得分愈低，表示所感受到的幸福感愈少。在信度方面，各分量表的Cronbach  $\alpha$  值為：「生活滿

意」.940；「人際關係」.938；「身心健康」.880；「自我肯定」.930，總量表的 Cronbach's  $\alpha$  值為 .967，顯示具有良好的內部一致性及信度（蕭，2016）。本研究資料以 SPSS24.0 統計軟體進行信度分析後，測量此量表在本研究中 Cronbach's  $\alpha$  為 0.998。

## 第六節 資料處理與統計分析

本研究採取問卷調查，為達到資料完整與一致性，所有問卷由研究者親自發放問卷及回收，回收後進行檢視問卷作答狀況（問卷中有選項有遺漏填寫之問卷，則為無效問卷）將有效問卷進行資料編碼，再以 SPSS 24.0 中文版統計軟體進行資料分析。以描述性統計、T-test、單因子變異數、皮爾遜積差相關、多元迴歸分析，進行研究假設與統計分析整理。

### 一、描述性統計(Descriptive statistics analysis)

以次數分佈、百分比、等分析受試者之基本資料，內容包含性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、有無子女、探訪頻率、經濟狀況、自覺健康分佈情形及關懷、社會支持、幸福感情各量表平均數得分與標準差。

### 二、推論性統計(Inferential statistics)

#### 1. T-test

分析不同性別老人之關懷、社會支持、幸福感情情形，是否有顯著差異情形。

#### 2. 單因子變異數分析 (one-way ANOVA)

分析不同老人年齡、婚姻狀況、教育程度、有無子女、探訪頻率、經濟狀況、自覺健康，其幸福感情形，是否有顯著差異情形。

### 3. 雪費事後檢定(Scheffe's)

若變異數分析有顯著差異則求各個比較，進行 Scheffe's 以考驗各組差異性。

### 4. 皮爾森積差相關係數

分析老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感量各構面的相關情形。

### 5. 多元迴歸分析

探討老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感預測情形。採多元迴歸分析老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感感受預測情形。

## 第四章 研究結果

本研究橫斷式問卷調查法，探討老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感之相關。研究資料收集時間，自民國 110 年 10 月至 11 月為止，收案樣本為 162 人。將統計結果依研究目的說明如下：第一節研究對象之人口學特性分部狀況、第二節老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感之平均數分析、第三節老人安養機構住民的關懷與社會支持對幸福感之影響分析。第四節老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感受迴歸分析。

### 第一節 研究對象之人口學特性分部狀況

本研究進行 162 份樣本收集，回收率為 100%，有效樣本 162 份，並於有效樣本內進行一般描述性統計，以瞭解樣本之社會經濟背景資料分布情形，其中包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、有無子女、探訪頻率、經濟狀況、自覺健康等八項，詳細說明如下（表 4-1）：本研究之有效樣本 (N=162) 中，「男性」共有 136 人 (84.0%)；「女性」共有 26 人 (16.0%)。年齡部分 65 歲-74 歲 53 人 (32.7%)，75 歲-84 歲 38 人 (23.5%)，85 歲以上 71 人 (43.8%)。教育程度國初中(含)以下 85 人 (52.5%)，高中職 41 人 (25.3%)，大學(專)以上 36 人 (22.2%)。婚姻狀況部分未婚 62 人 (38.3%)，鰥寡 9 人 (5.6%)，已婚 91 人 (56.2%)。教育程度部分國初中(含)以下 85 人 (52.5%)，高中職 41 人 (25.3%)，大學(專)以上 36 人

(22.2%)。有無子女部分無 91 人 (56.2%)，只有女兒 47 人 (27.2%)，只有兒子 24 人 (14.8%)。有兒有女 17 人 (10.5%)。探訪頻率部分每天都有 77 人 (47.5%)，一星期兩次以上 49 人 (30.2%)，一星期一次 75 人 (46.3%)。一個月一次 32 人 (19.8%)，從來沒有 6 人 (3.7%)。經濟狀況部分未達 2 萬元 148 人 (91.4%)，2-4 萬元 10 人 (6.2%)。超過 4 萬元 4 人 (2.4%)。自覺健康部分很差 3 人 (1.9%)，不好 13 人 (8.0%)，不好不壞 41 人 (25.3%)。好 84 人 (51.8%)，很好 21 人 (13.0%)，詳見表 1。

表 1 老人安養機構住民之人口學特性分部狀況 (N=162)

| 背景變項 | 組別        | 人數  | 百分比% |
|------|-----------|-----|------|
| 性別   | 男性        | 136 | 84.0 |
|      | 女性        | 26  | 16.0 |
| 年齡   | 65 歲-74 歲 | 53  | 32.7 |
|      | 75 歲-84 歲 | 38  | 23.5 |
|      | 85 歲以上    | 71  | 43.8 |
| 婚姻狀況 | 未婚 3      | 62  | 38.3 |
|      | 鰥寡        | 9   | 5.6  |
|      | 已婚        | 91  | 56.2 |
| 教育程度 | 國初中(含)以下  | 85  | 52.5 |
|      | 高中職       | 41  | 25.3 |
|      | 大學(專)以上   | 36  | 22.2 |

(續)表 1 老人安養機構住民之人口學特性分部狀況 (N=162)

| 背景變項 | 組別        | 人數  | 百分比% |
|------|-----------|-----|------|
| 有無子女 | 無         | 44  | 27.2 |
|      | 只有女兒      | 24  | 14.8 |
|      | 只有兒子      | 17  | 10.5 |
|      | 有兒有女      | 77  | 47.5 |
| 探訪頻率 | 每天都有      | 49  | 30.2 |
|      | 一星期 2 次以上 | 75  | 46.3 |
|      | 一星期一次     | 32  | 19.8 |
|      | 一個月一次     | 6   | 3.7  |
|      | 從來沒有      | 0   | 0    |
| 經濟狀況 | 未達 2 萬元   | 148 | 91.4 |
|      | 2-4 萬元    | 10  | 6.2  |
|      | 超過 4 萬元   | 4   | 2.4  |
| 自覺健康 | 很差        | 3   | 1.9  |
|      | 不好        | 13  | 8.0  |
|      | 不好不壞      | 41  | 25.3 |
|      | 好         | 84  | 51.8 |
|      | 很好        | 21  | 13.0 |

## 第二節 老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感現況

由表2老人安養機構住民的關懷、社會支持、幸福感量表得分情形發現，老人關懷感受平均分數為3.99 (SD=0.93)；在社會支持方面平均分數為4.00 (SD=0.92)；在幸福感方面平均分數為4.06 (SD=0.89) 詳見表2。



表2 老人安養機構住民之量表平均數

|      | 平均數  | 標準偏差 |
|------|------|------|
| 老人關懷 | 3.99 | 0.93 |
| 社會支持 | 4.00 | 0.92 |
| 幸福感  | 4.06 | 0.89 |

## 一. 老人關懷感受量表

老人關懷感受量表每題平均分數最高為會「常提醒」、「注意我的安全」(平均數4.02)、其次為「能夠瞭解我住在這裡的感受」(平均數4.01)，詳見表3。

表3 老人關懷感受量表各構面平均得分分佈(N=162)

| 題目                           | 平均數  | 標準差  | 排序 |
|------------------------------|------|------|----|
| <b>(一)被尊重</b>                |      |      |    |
| 1.能夠瞭解我住在這裡的感受               | 4.01 | 0.95 | 2  |
| 2.用心照顧我                      | 3.99 | 0.94 |    |
| 3.會把我當成家人、朋友來關心              | 3.99 | 0.94 |    |
| 4.提供服務時，讓我感到貼心（搭心、感心）        | 3.99 | 0.94 |    |
| 5.有耐心的聽我說話（分享好/壞事、新舊故事、建議訴苦） | 3.98 | 0.94 |    |
| 6.會稱讚我的表現                    | 3.98 | 0.94 |    |
| 7.會安排讓我心靜的環境（所在）             | 3.98 | 0.94 |    |
| 8.會讓我感到自己不錯（自我肯定、有意義）        | 3.98 | 0.94 |    |
| <b>(二)被支持</b>                |      |      |    |
| 9.身體不適時，會立即處理（叫的到人）          | 3.99 | 0.94 |    |
| 10.日常生活準備周到，讓我沒煩惱            | 3.98 | 0.94 |    |
| 11.會常常提醒、注意我的安全              | 4.02 | 0.93 | 1  |
| 12.會鼓勵、邀請我參加活動               | 3.99 | 0.94 |    |

## 二. 社會支持量表

社會支持量表每題平均分數最高為會有人能照料我的三餐(平均數4.06)、其次為有人會告訴我一些訊息，讓我避免危險或受害(平均數為

4.01)，詳見表4。

表4 老人社會支持量表各構面平均得分分佈(N=162)

| 題目                       | 平均數  | 標準差  | 排序 |
|--------------------------|------|------|----|
| <b>(一)情緒支持</b>           |      |      |    |
| 1. 有人能聽我訴苦。              | 3.98 | 0.94 |    |
| 2. 有人能安慰我。               | 3.98 | 0.96 |    |
| 3. 有人會鼓勵我、重視我。           | 3.98 | 0.96 |    |
| <b>(二)工具支持</b>           |      |      |    |
| 4. 有人能照料我的三餐。            | 4.06 | 0.90 | 1  |
| 5. 有人能幫我買所需物品。           | 4.00 | 0.93 |    |
| 6. 有人能幫助我處理生活瑣事。         | 4.00 | 0.95 |    |
| <b>(三)訊息支持</b>           |      |      |    |
| 7. 有人能提供意見給我。            | 3.99 | 0.95 |    |
| 8. 有人會提供我健康的資訊。          | 4.00 | 0.94 |    |
| 9. 有人會告訴我一些訊息，讓我避免危險或受害。 | 4.01 | 0.93 | 2  |
| <b>(四)社會陪伴支持</b>         |      |      |    |
| 10. 有人能陪伴我。              | 3.99 | 0.94 |    |
| 11. 有人會陪我去做我想做的事。        | 3.98 | 0.95 |    |
| 12. 有人會陪我去參加活動。          | 4.00 | 0.94 |    |

### 三. 幸福感量表

幸福感量表每題平均分數最高為「我有好的睡眠狀況」(平均數4.17)、其次為「我很少亂發脾氣與我覺得生活有安全感及保障」(平均數4.12)，詳見表5。

表5 老人幸福感量表各構面平均得分分佈(N=162)

| 題目                | 平均數  | 標準差  | 排序 |
|-------------------|------|------|----|
| <b>(一)生活滿意</b>    |      |      |    |
| 1. 我喜歡我的生活。       | 4.02 | 0.96 |    |
| 2. 我覺得生活是有意義及目標的。 | 4.02 | 0.96 |    |
| 3. 我的日子過得比別人好。    | 4.01 | 0.97 |    |
| 4. 我覺得生活有安全感及保障。  | 4.12 | 0.89 | 2  |
| 5. 我的理想曾獲得實現。     | 4.04 | 0.95 |    |

(續)表5 老人幸福感量表各構面平均得分分佈(N=162)

| 題目                   | 平均數  | 標準差  | 排序 |
|----------------------|------|------|----|
| <b>(一)生活滿意</b>       |      |      |    |
| 6. 我覺得生活有許多有趣的事。     | 4.03 | 0.92 |    |
| <b>(二)人際關係</b>       |      |      |    |
| 7. 我喜歡跟別人分享快樂。       | 4.04 | 0.95 |    |
| 8. 我有一些關心我的朋友。       | 4.06 | 0.93 |    |
| 9. 我喜歡認識朋友。          | 4.05 | 0.92 |    |
| 10. 我有朋友可以互動，不會感到孤單。 | 4.04 | 0.94 |    |
| 11. 我喜歡和朋友互動。        | 4.04 | 0.93 |    |
| 12. 我和多數的人相處是和諧的。    | 4.02 | 0.95 |    |
| 13. 我願意在別人有困難時提供協助。  | 4.04 | 0.93 |    |
| <b>(三)身心健康</b>       |      |      |    |
| 14. 我有好的飲食習慣。        | 4.10 | 0.84 | 3  |
| 15. 我有好的睡眠狀況。        | 4.17 | 0.77 | 1  |
| 16. 我的健康狀況良好。        | 4.07 | 0.90 |    |
| 17. 我很少亂發脾氣。         | 4.12 | 0.82 | 2  |
| 18. 我覺得生活是輕鬆自在的。     | 4.05 | 0.95 |    |
| <b>(四)自我肯定</b>       |      |      |    |
| 19. 我有能力解決生活中的問題。    | 4.07 | 0.91 |    |
| 20. 我可以處理自己的生活。      | 4.06 | 0.92 |    |
| 21. 我的參與會讓事情變得更好。    | 4.05 | 0.93 |    |
| 22. 我的經驗或專長可以傳承給其他人。 | 4.04 | 0.95 |    |
| 23. 我可以為自己的決定負責。     | 4.07 | 0.90 |    |
| 24. 我覺得自己是重要的人。      | 4.04 | 0.92 |    |

### 第三節 老人安養機構住民的不同背景變項與幸福感之關係

為探討老人安養機構住民的不同背景變項與幸福感之關係，本研究採用獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、薛費事後比較法等統計檢定方法進行分析，結果如下：

#### 一、性別與老人幸福感

本研究為了瞭解住民的性別與幸福感是否有差異性的存在，將年齡分為「男」、「女」透過獨立樣本t檢定，發現老人的性別在幸福感上無顯著差異。

表 6 性別與老人幸福感變項分析(N162)

| 構面名稱       | 項目   | 人數  | 平均數  | 標準差 | t 值  | p 值  |
|------------|------|-----|------|-----|------|------|
| <b>幸福感</b> |      |     |      |     |      |      |
| 生活滿意       | (1)男 | 136 | 3.95 | .94 | 2.84 | 0.01 |
|            | (2)女 | 26  | 4.50 | .65 |      |      |
| 人際關係       | (1)男 | 136 | 3.95 | .95 | 2.81 | 0.01 |
|            | (2)女 | 26  | 4.50 | .65 |      |      |
| 身心健康       | (1)男 | 136 | 4.02 | .83 | 2.87 | 0.01 |
|            | (2)女 | 26  | 4.52 | .64 |      |      |
| 自我肯定       | (1)男 | 136 | 3.97 | .94 | 2.76 | 0.01 |
|            | (2)女 | 26  | 4.50 | .65 |      |      |

\* $p < 0.05$

## 二、年齡與老人幸福感

本研究為了瞭解住民的年齡與幸福感是否有差異性的存在，將年齡分為「65-74 歲」、「75-84 歲」、和「85 歲以上」以單因子變異數分析後，將統計分析結果如表 7 所示。研究結果顯示出住民的年齡並不會造成幸福感有顯著上的差異。

表 7 年齡與老人幸福感變項分析(N162)

| 構面         | 項目           | 人數 | 平均數  | 標準差  | F值  | p值  |
|------------|--------------|----|------|------|-----|-----|
| <b>幸福感</b> |              |    |      |      |     |     |
| 生活滿意       | (1)65 歲-74 歲 | 53 | 4.00 | 0.91 | .09 | .92 |
|            | (2)75 歲-84 歲 | 38 | 4.05 | 0.86 |     |     |
|            | (3)85 歲以上    | 71 | 4.07 | 0.98 |     |     |
| 人際關係       | (1)65 歲-74 歲 | 53 | 4.00 | 0.92 | .08 | .93 |
|            | (2)75 歲-84 歲 | 38 | 4.05 | 0.86 |     |     |
|            | (3)85 歲以上    | 71 | 4.06 | 0.99 |     |     |
| 身心健康       | (1)65 歲-74 歲 | 53 | 4.06 | 0.82 | .11 | .90 |
|            | (2)75 歲-84 歲 | 38 | 4.09 | 0.82 |     |     |
|            | (3)85 歲以上    | 71 | 4.13 | 0.83 |     |     |
| 自我肯定       | (1)65 歲-74 歲 | 53 | 4.02 | 0.90 | .12 | .89 |
|            | (2)75 歲-84 歲 | 38 | 4.03 | 0.88 |     |     |
|            | (3)85 歲以上    | 71 | 4.09 | 0.95 |     |     |

### 三、婚姻狀況與老人幸福感

本研究為了瞭解住民的婚姻狀況與幸福感是否有差異性的存在，將教育程度分為「未婚」、「已婚」、和「鰥寡」，以單因子變異數分析後，將統計分析結果如表8所示。研究結果顯示出住民的婚姻並不會造成幸福感有顯著上的差異。

表8 婚姻狀況在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目     | 人數 | 平均數  | 標準差  | F 值  | p 值  |
|------------|--------|----|------|------|------|------|
| <b>幸福感</b> |        |    |      |      |      |      |
| 生活滿意       | (1) 未婚 | 62 | 3.87 | 0.95 | 1.91 | 0.15 |
|            | (2) 鰥寡 | 9  | 3.93 | 1.34 |      |      |
|            | (3) 已婚 | 91 | 4.16 | 0.85 |      |      |
| 人際關係       | (1) 未婚 | 62 | 3.87 | 0.96 | 2.08 | 0.13 |
|            | (2) 鰥寡 | 9  | 3.89 | 1.36 |      |      |
|            | (3) 已婚 | 91 | 4.17 | 0.85 |      |      |

(續)表8 婚姻狀況在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面   | 項目     | 人數 | 平均數  | 標準差  | F 值  | p 值  |
|------|--------|----|------|------|------|------|
| 身心健康 | (1) 未婚 | 62 | 3.93 | 0.83 | 2.36 | 0.10 |
|      | (2) 鰥寡 | 9  | 4.04 | 1.03 |      |      |
|      | (3) 已婚 | 91 | 4.22 | 0.78 |      |      |
| 自我肯定 | (1) 未婚 | 62 | 3.86 | 0.96 | 2.74 | 0.07 |
|      | (2) 鰥寡 | 9  | 3.89 | 1.36 |      |      |
|      | (3) 已婚 | 91 | 4.20 | 0.81 |      |      |

\* $p < 0.05$ 

#### 四、教育程度與老人幸福感

本研究為了瞭解住民的教育程度與幸福感是否有差異性的存在，將教育程度分為「國初中(含)以下」、「高中職」和「大學(專)以上」以單因子變異數分析後，將統計分析結果如表 9 所示。住民的教育程度在幸福感有顯著性的差異。

表 9 教育程度在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目           | 個數 | 平均數  | 標準差  | F 值  | p 值  | 事後比較    |
|------------|--------------|----|------|------|------|------|---------|
| <b>幸福感</b> |              |    |      |      |      |      |         |
| 生活滿意       | (1) 國初中(含)以下 | 85 | 4.25 | 0.87 | 5.42 | 0.01 | (1)>(2) |
|            | (2) 高中職      | 41 | 3.73 | 1.03 |      |      |         |
|            | (3) 大學(專)以上  | 36 | 3.88 | 0.78 |      |      |         |
| 人際關係       | (1) 國初中(含)以下 | 85 | 4.26 | 0.88 | 5.54 | 0.00 | (1)>(2) |
|            | (2) 高中職      | 41 | 3.71 | 1.05 |      |      |         |
|            | (3) 大學(專)以上  | 36 | 3.90 | 0.77 |      |      |         |
| 身心健康       | (1) 國初中(含)以下 | 85 | 4.31 | 0.76 | 6.27 | 0.00 | (1)>(2) |
|            | (2) 高中職      | 41 | 3.80 | 0.88 |      |      |         |
|            | (3) 大學(專)以上  | 36 | 3.96 | 0.77 |      |      |         |
| 自我肯定       | (1) 國初中(含)以下 | 85 | 4.28 | 0.85 | 6.25 | 0.00 | (1)>(2) |
|            | (2) 高中職      | 41 | 3.72 | 1.03 |      |      |         |
|            | (3) 大學(專)以上  | 36 | 3.91 | 0.80 |      |      |         |

\* $p < 0.05$

## 五、有無子女與老人幸福感

研究為了瞭解住民有無子女與幸福感是否有差異性的存在，將子女數分為「無」、「只有女兒」、「只有兒子」、和「有兒有女」。本研究以單因子變異數分析來進行統計分析，如表 10 所示。本研究發現子女數的不同，在幸福感並無顯著的差異。

表 10 有無子女在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目      | 人數 | 平均數  | 標準差  | F 值 | p 值 |
|------------|---------|----|------|------|-----|-----|
| <b>幸福感</b> |         |    |      |      |     |     |
| 生活滿意       | (1) 無   | 44 | 3.90 | 1.08 | .48 | .70 |
|            | (2)只有女兒 | 24 | 4.10 | 0.73 |     |     |
|            | (3)只有兒子 | 17 | 4.12 | 0.78 |     |     |
|            | (4)有兒有女 | 77 | 4.08 | 0.92 |     |     |
| 人際關係       | (1) 無   | 44 | 3.89 | 1.09 | .56 | .64 |
|            | (2)只有女兒 | 24 | 4.11 | 0.75 |     |     |
|            | (3)只有兒子 | 17 | 4.12 | 0.78 |     |     |
|            | (4)有兒有女 | 77 | 4.09 | 0.92 |     |     |
| 身心健康       | (1) 無   | 44 | 4.01 | 0.85 | .23 | .88 |
|            | (2)只有女兒 | 24 | 4.13 | 0.71 |     |     |
|            | (3)只有兒子 | 17 | 4.13 | 0.76 |     |     |
|            | (4)有兒有女 | 77 | 4.14 | 0.86 |     |     |
| 自我肯定       | (1) 無   | 44 | 3.88 | 1.09 | .79 | .50 |
|            | (2)只有女兒 | 24 | 4.08 | 0.78 |     |     |
|            | (3)只有兒子 | 17 | 4.12 | 0.78 |     |     |
|            | (4)有兒有女 | 77 | 4.13 | 0.87 |     |     |

## 六、探訪頻率與老人幸福感

研究為了瞭解住民探訪頻率與幸福感是否有差異性的存在，將探訪頻率分為「每天都有」、「一星期 2 次」、「一星期 1 次」、和「一個月

1 次」。本研究以單因子變異數分析來進行統計分析，如表 11 所示。本研究發現探訪頻率的不同，在幸福感有顯著的差異。

表 11 探訪頻率在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目           | 人數 | 平均數  | 標準   | F 值  | p 值  | 事後比較            |
|------------|--------------|----|------|------|------|------|-----------------|
| <b>幸福感</b> |              |    |      |      |      |      |                 |
| 生活滿意       | (1)每天都有      | 49 | 3.82 | 1.04 | 5.50 | 0.00 | (3)>(1);(3)>(2) |
|            | (2)一星期 2 次以上 | 75 | 3.96 | 0.87 |      |      |                 |
|            | (3)一星期 1 次   | 32 | 4.59 | 0.56 |      |      |                 |
|            | (4)一個月一次     | 6  | 3.83 | 1.17 |      |      |                 |
| 人際關係       | (1)每天都有      | 49 | 3.81 | 1.05 | 5.41 | 0.00 | (3)>(1);(3)>(2) |
|            | (2)一星期 2 次以上 | 75 | 3.97 | 0.88 |      |      |                 |
|            | (3)一星期 1 次   | 32 | 4.59 | 0.56 |      |      |                 |
|            | (4)一個月一次     | 6  | 3.83 | 1.17 |      |      |                 |
| 身心健康       | (1)每天都有      | 49 | 3.93 | 0.83 | 5.40 | 0.00 | (3)>(1);(3)>(2) |
|            | (2)一星期 2 次以上 | 75 | 4.02 | 0.81 |      |      |                 |
|            | (3)一星期 1 次   | 32 | 4.59 | 0.56 |      |      |                 |
|            | (4)一個月一次     | 6  | 3.83 | 1.17 |      |      |                 |
| 自我肯定       | (1)每天都有      | 49 | 3.81 | 1.04 | 5.53 | 0.00 | (3)>(1);(3)>(2) |
|            | (2)一星期 2 次以上 | 75 | 4.00 | 0.85 |      |      |                 |
|            | (3)一星期 1 次   | 32 | 4.59 | 0.56 |      |      |                 |
|            | (4)一個月一次     | 6  | 3.83 | 1.17 |      |      |                 |

## 七、經濟狀況與老人幸福感

研究為了瞭解住民經濟狀況與幸福感是否有差異性的存在，將經濟分為「未達 2 萬」、「2-4 萬」和「超過 4 萬」。本研究以單因子變異數分析來進行統計分析，如表 12 所示。此結果與過去研究結果一致，經濟狀況的不同，在幸福感並無顯著的差異。



表 12 經濟狀況在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目         | 個數  | 平均數  | 標準差  | F 值  | p 值  |
|------------|------------|-----|------|------|------|------|
| <b>幸福感</b> |            |     |      |      |      |      |
| 生活滿意       | (1)未達 2 萬元 | 148 | 4.03 | 0.93 | 0.35 | 0.71 |
|            | (2) 2-4 萬元 | 10  | 4.20 | 0.63 |      |      |
|            | (3)超過 4 萬元 | 4   | 3.75 | 1.25 |      |      |
| 人際關係       | (1)未達 2 萬元 | 148 | 4.03 | 0.94 | 0.34 | 0.71 |
|            | (2) 2-4 萬元 | 10  | 4.20 | 0.63 |      |      |
|            | (3)超過 4 萬元 | 4   | 3.75 | 1.25 |      |      |
| 身心健康       | (1)未達 2 萬元 | 148 | 4.09 | 0.83 | 0.42 | 0.66 |
|            | (2) 2-4 萬元 | 10  | 4.20 | 0.63 |      |      |
|            | (3)超過 4 萬元 | 4   | 3.75 | 1.25 |      |      |
| 自我肯定       | (1)未達 2 萬元 | 148 | 4.05 | 0.92 | 0.35 | 0.71 |
|            | (2) 2-4 萬元 | 10  | 4.20 | 0.63 |      |      |
|            | (3)超過 4 萬元 | 4   | 3.75 | 1.25 |      |      |

#### 八、自覺健康與老人幸福感

本研究為了瞭解住民的自覺健康狀況與幸福感是否有差異性的存在，將健康狀況分為「很差」、「不好」、「不好不壞」、「好」和「很好」。

本研究使用單因子變異數分析，如表 13 所示。本研究發現自覺健康狀況的不同，在幸福感有顯著的差異。

表 13 自覺健康狀況在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目       | 個數 | 平均數  | 標準差  | F 值   | p 值  | 事後比較            |
|------------|----------|----|------|------|-------|------|-----------------|
| <b>幸福感</b> |          |    |      |      |       |      |                 |
| 生活滿意       | (1) 很差   | 3  | 3.67 | 2.31 | 13.52 | 0.00 | (4)>(3)         |
|            | (2) 不好   | 13 | 3.47 | 0.75 |       |      | (5)>(2)         |
|            | (3) 不好不壞 | 41 | 3.46 | 0.96 |       |      | (5)>(3)         |
|            | (4) 好    | 84 | 4.22 | 0.73 |       |      |                 |
|            | (5) 很好   | 21 | 4.86 | 0.36 |       |      |                 |
| 人際關係       | (1) 很差   | 3  | 3.67 | 2.31 | 13.63 | 0.00 | (4)>(2);(4)>(3) |

(續)表 13 自覺健康狀況在老人幸福感變項分析(N=162)

| 構面         | 項目       | 個數 | 平均數  | 標準差  | F 值   | p 值  | 事後比較            |
|------------|----------|----|------|------|-------|------|-----------------|
| <b>幸福感</b> |          |    |      |      |       |      |                 |
| 人際關係       | (2) 不好   | 13 | 3.47 | 0.75 |       |      | (5)>(2)         |
|            | (3) 不好不壞 | 41 | 3.45 | 0.99 |       |      | (5)>(3)         |
|            | (4) 好    | 84 | 4.23 | 0.73 |       |      |                 |
|            | (5) 很好   | 21 | 4.86 | 0.36 |       |      |                 |
|            |          |    |      |      |       |      |                 |
| 身心健康       | (1) 很差   | 3  | 4.07 | 1.62 | 16.64 | 0.00 | (4)>(2);(4)>(3) |
|            | (2) 不好   | 13 | 3.51 | 0.71 |       |      | (5)>(2)         |
|            | (3) 不好不壞 | 41 | 3.55 | 0.83 |       |      | (5)>(3)         |
|            | (4) 好    | 84 | 4.27 | 0.65 |       |      |                 |
|            | (5) 很好   | 21 | 4.88 | 0.32 |       |      |                 |
| 自我肯定       | (1) 很差   | 3  | 3.67 | 2.31 | 13.48 | 0.00 | (4)>(2);(4)>(3) |
|            | (2) 不好   | 13 | 3.46 | 0.78 |       |      | (5)>(2)         |
|            | (3) 不好不壞 | 41 | 3.49 | 0.91 |       |      | (5)>(3)         |
|            | (4) 好    | 84 | 4.24 | 0.75 |       |      |                 |
|            | (5) 很好   | 21 | 4.86 | 0.36 |       |      |                 |

\* $p < 0.05$ 

#### 第四節 老人安養機構住民的關懷、社會支持對幸福感之相關

由表14可知，老人安養機構住民的關懷感受、社會支持整體與幸福感之間呈正相關且達顯著水準( $r=.94-.95$ ,  $p<.01$ )，屬於高度相關，顯示老人安養機構住民的關懷感受度、社會支持度越高其「幸福感」越高。

表14 關懷、社會支持與幸福感之相關

|      | 社會支持   | 幸福感    | 關懷     |
|------|--------|--------|--------|
| 關懷感受 | .968** |        |        |
| 社會支持 |        | .948** |        |
| 幸福感  |        |        | .936** |

註\*\* 相關性在 0.01 層上顯著（雙尾）。

## 第五節 老人安養機構住民關懷、社會支持對幸福感之預測力

本節主要根據 162 份有效問卷之「關懷感受量表」、「社會支持量表」及「幸福感量表」所獲得之資料，進行統計分析，以下就安養機構住民關懷、社會支持的各個層面為預測變項，以幸福感整體層面為效標變項，進行多元逐步迴歸分析。

表 15 老人安養機構住民之幸福感預測因子

| 模型   | 非標準化係數 |      | 標準化係數 | t    | 顯著性 |
|------|--------|------|-------|------|-----|
|      | B      | 標準錯誤 | Beta  |      |     |
| (常數) | .36    | .10  |       | 3.61 | .00 |
| 關懷行為 | .14    | .12  | .14   | 1.09 | .28 |
| 社會支持 | .79    | .13  | .81   | 6.29 | .00 |

應變數：幸福感

由表 15 多元逐步迴歸結果發現，老人在關懷行為對幸福感非標準化係數 0.14;  $p > .05$  未達顯著影響，社會支持對幸福感非標準化係數 0.79;  $p < .05$  達顯著影響。綜上所述，本研究所探討的老人社會支持對幸福感的預測整體來說達到顯著水準，由此可知社會支持可以做為老人幸福感之預測指標。

## 第五章 討論

本章根據研究目的及研究結果，針對老人安養機構住民之關懷、社會支持與幸福感的研究性進行討論，分為下列各節：第一節老人安養機構住民人口學特質現況；第二節、老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感現況；第三節老人安養機構住民不同背景變項與幸福感之關係探討；第四節老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感之影響。茲依各節說明如下：

### 第一節 老人安養機構住民人口學特質現況

#### 一、研究對象之人口學特質資料

研究對象在性別分類方面，以男性老人之 136 位佔 84.0%之比率高於女性老人，結果相近於榮譽國民之家收容安養老人男女人數 9:1 的比例。而依據國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民證製發作業規定(2007)中載明之榮譽國民的核定標準，我國榮民以男性佔絕大多數，因而榮譽國民之家收容安養老人以男性之比例較高。研究對象在年齡分類方面，71 人 85 歲以上居多數(佔有效樣本的 43.8%)。研究結果與馮(2019)針對一般安養機構之研究相接近，其可能原因為 1949 年跟隨國民政府來台的榮民，若依當年年僅 13 歲的年齡自願或被迫入伍參加戰爭計算，現在年齡應該已有 85 歲以上，這群榮民離開故鄉參與各地的征戰無法回到故里，最終只能選擇在臺灣榮家安度晚年，故本研究結果顯示 85 歲以上佔 43.8%。

研究對象在婚姻狀況分類方面，以已婚之 91 人佔有效樣本的 56.2%

為大多數。依據當時政府「反共復國」的軍事考量及實施〈戡亂時期陸海空軍軍人婚姻條例〉禁止士官兵結婚，影響榮民擁有婚姻組建家庭（韓，2003）。因此只有 6 成的榮民有結婚建立家庭，隨著年齡的增加而有些榮民發生喪偶的鰥寡情況，故尚保有婚姻狀況之已婚者只有 56.2%。研究對象在教育程度分類方面，以國初中（含）以下之 85 人佔有效樣本的 52.5% 為大多數。此研究結果與吳錦勳（2004）針對特需照顧獨居資深榮民生活狀況之研究，榮民的教育程度以不識字或國小居多之結果相似。推論可能原因是受到戰亂的因素影響，對當時的時空背景而言教育普及率並不高，一般人民很少有機會接受教育，從軍後隨軍隊四處征戰亦失去受正規教育的機會。而榮民將人生中最精華的歲月奉獻給了國家守疆衛土，在卸下軍人身分後開始投入社會工作，很少有機會再回到校園接受教育，故在教育程度方面以只受國初中（含）以下佔最大多數。

研究對象在有無子女分類方面，以無子女之 91 人佔有效樣本的 56.2% 為大多數。其原因可能是在退役之後年齡較長，或是因為省籍情結，無法建立家庭婚姻關係，對比上項婚姻狀況分類結果，已婚者佔樣本之 56.2% 可知，在臺灣有無婚姻關係直接影響到有無婚生子女，而已婚者也未必有婚生子女，故當榮民年歲較長或是因身體健康因素影響，在沒有子女的照顧之下，只好選擇到榮家的安養機構居住。研究對象在探訪頻率分類方面，以每天都有人探訪之 77 人（佔 47.5%）為大多數。家屬親友與安住老人約

定的探訪時間及探視次數，有助於老人在安養機構的生活適應（李孝陵等，2003）。亦即適時的關懷探視，對於機構的老人生活是非常重要的事。馮（2019）研究顯示，親友以不定期探訪安養機構老人佔多數，與本研究每天都有人探訪佔多數之結果不盡相同。可能原因是榮民之家安養機構的住戶大都是榮民眷，年輕時軍中、眷村的生活背景較為相近，因此，除子女親朋好友外，長官、部屬及同袍都有可能進行訪視。加上退輔會固定時間進行的訪視關懷，增加榮民眷對機構日常生活的適應。

研究對象在經濟狀況分類方面，以未達 2 萬元之 133 人(佔 82.1%)為最大多數。與鄭淑芬（2021）針對高齡榮民入住榮民之家因素之探討，月收入以 3-4 萬元居多之結果不盡相同。依據退輔會服務照顧處（2021）公告就養給付（就養金）金額於 109 年 1 月 1 日由 14,150 元調整至 14,558 元，若加上三節慰問及加菜金共為 15,764 元，加上其他投資儲蓄利息的微薄收入，因此每月收入低於 2 萬元(佔 82.1%)。研究對象在自覺健康分類方面，以「好」之 84 人(佔 51.9%)為大多數。此結果與鄭淑芬（2021）研究中，入住榮民之家的老人有 55.3%自覺身體健康狀況不好之結果不盡相同，其可能原因為榮民眷早年軍旅生活鍛鍊出強健的體魄，加上嚴謹規律的生活習慣，培養自身健康的身體。因此在入住榮民之家後依舊保有規律的生活習慣，維持自覺健康的生活模式。

## 第二節 老人安養機構住民關懷、社會支持、幸福感現況

## 一、老人安養機構住民關懷現況

本研究以「老人關懷感受量表」做為關懷之測量工具，依據研究結果顯示，老人關懷感受整體而言，平均得分為 3.99，趨近於「大多數有」，顯示老人安養機構住民之老人關懷感受屬於中高程度。就關懷感受之各構面而言，「被尊重」和「被支持」得分相近，其中被尊重構面之平均數 3.99；被支持構面之平均數為 4.00，研究結果顯示機構老人住民整體的關懷感受皆達中上程度，並以被支持構面之感受程度較高。表示機構中之老人住民對於關懷知覺被支持之感受程度較高。可能原因是老人住民對於機構能夠幫忙安排就診、幫助滿足日常生活的各項需求、排定活動參與、立即的回應與關注安全性等涉及滿足身體生理需求，故能有較高的得分。

## 二、老人安養機構住民社會支持現況

本研究以「老人社會支持量表」做為社會支持之測量工具，依據研究結果顯示，老人社會支持整體而言，平均得分為 4.00，等同於「大部分符合」，顯示老人安養機構住民之社會支持感受屬於中高程度。就社會支持之各構面而言，是以「工具支持」4.02 之得分最高，其次為「訊息支持」之 4.00、「社會陪伴支持」之 3.99，而以「情緒支持」之 3.98 為最低。研究結果顯示機構老人住民整體的社會支持皆達中高程度，並以工具支持及訊息支持構面之感受程度較高，而以情緒支持構面之平均數最低。表示機構中之老人住民對於社會支持是以工具支持及訊息支持之感受程度較高。與

蕭(2016)針對老人福利機構住民社會支持研究中，以工具支持及訊息支持得分相同為最高之結果相符合；而與李勉禎(2010)針對社區老人之社會支持研究中，以訊息支持得分最高之結果近似。可能原因為機構老人住民在日常生活中遭遇困難問題時，能夠從照護員或親屬、朋友處得到訊息回應、建議或安慰，協助解決問題是為訊息支持；以及能從子女親屬得到金錢或物資的幫助之工具支持，則機構老人住民對社會支持就能有較高之感受。

### 三、老人安養機構住民幸福感現況

本研究以「老人幸福感量表」做為幸福感之測量工具，依據研究結果顯示，老人幸福感整體而言，平均得分為 4.06，高於「大部分符合」，顯示老人安養機構住民之幸福感受屬於中高程度。就幸福感之各構面而言，是以「身心健康」4.10 之得分最高，其次為「自我肯定」之 4.06，而「生活滿意」、「人際關係」之相同得分 4.04 為最低。研究結果顯示機構老人住民整體的幸福感受皆達中高程度，並以身心健康構面之感受程度較高，而以人際關係構面為最低。表示機構中之老人住民對於幸福感是以身心健康之感受程度較高。蕭(2016)研究中亦發現，影響老人福利機構住民幸福感之主要因素為健康狀況。表示榮民之家安養機構住民知覺身體機能已隨著歲月而逐漸退化，可能在基於自尊心驅使下，期望能有健康的身體以適應日常生活上的各項需求，而不至於需要他人的協助。因此，自覺身心健康可



以完成機構生活的大小事情，是可以讓老人住民感受較高的幸福感之最重要因素。

### 第三節 老人安養機構住民不同背景變項與幸福感之關係探討

(一)發現老人的性別在幸福感上無顯著差異，這與過去的研究結果(Weiss, 1989; 張素紅、楊美賞, 1999; Arnetz, 1996)不一樣，這可能樣本數較少有關。而性別在幸福感無顯著差異，這與施建彬(1995)的幸福感研究結果一樣。

(二)住民的年齡並不會造成幸福感有顯著上的差異。過去的研究(楊雅筠, 2003)認為年齡的增長會去影響心理的情緒感受，年齡並不會是造成住民在幸福感差異的主要原因。

(三)住民的婚姻並不會造成幸福感有顯著上的差異。這與過去研究結果(林子雯, 2000; 邱啟潤、王, 1987; 劉仁剛、龔, 2000; Huang, 2005; Wang et al., 2004)不一樣，研究者推測可能是受訪的住民的配偶歲數較高，身體功能下降導致行動較不方便，大多是子女來探訪，因此有配偶的與無配偶的住民在幸福感不會有太大的差異。

(四)住民的教育程度在幸福感有顯著性的差異。在幸福感這方面，發現未受過教育的住民的幸福感明顯高於受過教育的住民( $F=5.4^*$ )。此結果與過去研究結果一致，未受過教育者幸福感程度大於受教育者(張素紅、楊, 1999; 蔡英儀等, 2013)。朱庭慧(2015)研究發現「國中(含)以

下」的高齡者幸福感高於「高中」者。張雅琴（2016）研究顯示教育程度「小學以下」的老人最幸福。

（五）子女數的不同，在幸福感並無顯著的差異。過去的研究（侯慧明、陳玉敏，2008）指出子女數會影響住民的幸福感。在研究者於訪視期間，發現家屬會在假日或下班後會來探望住民，甚至會跟住民一起出去散散步。而在訪談住民時，住民也大多表示家屬會常常來探望他們。而訪談住在這間機構的住民大部份都有子女，也可能是造成不顯著的原因之一。

（六）探訪頻率的不同，在幸福感有顯著的差異。過去的研究李孝陵等（2003）於早期的研究中指出若家屬增加探視次數、且與個案遵守約定的探訪時間，皆有助於機構老人的幸福感提升。李依芹（2010）的研究中顯示家人在情感性支持扮演著重要支持角色，甚至於親屬關係疏離者亦期待家人探訪，故親人的探視對老人家來說仍相當渴望且重要的。

（七）經濟狀況的不同，在幸福感並無顯著的差異。過去的研究徐玉雪（2009）、吳等（2012）與林雅萍（2014）研究結果顯示主要經濟來源與老人整體幸福感受方面皆無顯著相關。訪談住在這間機構的住民大部份都有退休金，也可能是造成不顯著的原因之一。

（八）健康狀況為「良好」及「普通」的老人幸福感高於「有病痛」者；胡蕙（2013）研究顯示中高齡者的健康狀況是主觀幸福感的最重要因子，健康狀況愈好，主觀幸福感愈高；王鳳嬌（2013）研究顯示健康狀況好、

生活滿意度高，幸福感就愈高。

#### 第四節 老人安養機構住民關懷、社會支持與幸福感之影響

##### 一、老人安養機構住民關懷與社會支持之相關分析

研究結果顯示老人關懷與社會支持 ( $p<0.01$ ) 呈正相關，關懷各構面皆與社會支持達顯著正相關，代表老人安養機構住民非正式性的社會支持以及正式性的社會支持愈高其關懷感受愈好，與李新民 (2013) 研究結果相近。老人關懷之「被尊重」及「被支持」構面皆與社會支持之「情緒支持」、「工具支持」、「訊息支持」及「社會陪伴支持」構面達顯著正相關，表示老人關懷感受越多，社會支持就越高。而在老人關懷中「被尊重」、「被支持」與「工具支持」相關係數達顯著相關為最高。研究結果符合 Minkler (1985) 研究中指出，對老人而言，社會支持的種類中以「工具性支持」之影響性最為重要。呂寶靜 (2000) 認為「工具性支持」是指老人從正式或非正式的個人或機構中獲得到物質上之援助與滿足，包括金錢支援、物質資源以協助解決各種困難。而陳勻秋 (2011) 亦指出老人經常是透過「工具性支持」來感受他人所給予情緒上的支持，以解決所遇到的困難，滿足需求而增加生活滿意度。本研究也發現，老人住民的社會支持中以「工具性支持」最重要，若是子女親屬的金錢、物質等「工具性支持」需求被滿足，有助於提升老人住民在機構的幸福程度。

##### 二、老人安養機構住民社會支持與幸福感之相關分析

研究結果顯示老人社會支持與幸福感 ( $p<0.01$ ) 呈正相關，社會支持各構面皆與幸福感達顯著正相關，表示老人社會支持得到越多與幸福感越高，這與古、陳 (2012) 發現老人身體活動能力提升自信心，增加正向能量，身體活動能力越好，其幸福感越好，在社會支持網絡方面，老人安養機構住民「非正式性的社會支持」以及「正式性的社會支持」皆與幸福感呈現正相關，代表老人安養機構住民非正式性的社會支持以及正式性的社會支持愈高其生活適應愈好，與石決 (2009) 研究結果相近。老人社會支持之情緒支持、工具支持、訊息支持及社會陪伴支持構面皆與幸福感之生活滿意、人際關係、身心健康、自我肯定構面達顯著正相關，表示老人社會支持越多，幸福感就越高。研究結果與李嵩義 (2007) 針對高齡學習者、李勉禎 (2010) 針對社區老人、邱佐宇 (2013) 針對高齡志工及蕭 (2016) 針對老人福利機構住民社會支持與幸福感之研究，社會支持與幸福感具有相關性之結果相似。研究結果呼應陸 (1998) 幸福感和社會支持具有關聯性，社會支持的程度越高，個人的幸福感也越高之說法。亦證實不論是對於社區老人或機構中的老人住民而言，社會支持和幸福感具有關聯性，且社會支持程度越高，幸福感也就越高 (Myers, 1999; Diener & Seligman, 2004)。研究發現社會支持構面中以情緒支持與生活滿意、情緒支持與人際關係、訊息支持與生活滿意、訊息支持與人際關係之相關性最高，相關係數皆達 0.95,  $p<.01$ ; 而以工具支持與身心健康之相關係數 0.87,

$p<.01$  為最低。表示榮民安養機構之老人住民以社會支持中之情緒支持、訊息支持與幸福感的生活滿意、人際關係最具相關性，與呂寶靜（2000）研究中發現，情緒性支持和訊息性支持對於幸福感有相關性之結果相近；榮民眷會因感受較高之情緒支持與訊息支持，而在生活滿意、人際關係方面有較高的得分，因而有較高的幸福感受。

### 三、老人安養機構住民關懷與幸福感相關分析

研究結果顯示老人關懷與幸福感（ $p<0.01$ ）呈正相關，關懷各構面皆與幸福感受顯著正相關，表示老人關懷得到越多與幸福感受越高，這與黃慧莉（2017）研究結果相近。老人關懷之被尊重及被支持構面皆與幸福感受之生活滿意、人際關係、身心健康、自我肯定構面達顯著正相關，表示老人關懷感受越多，幸福感受就越高。研究結果符合 Watson（1988）主張，關懷者必須以真誠關懷老人及尊重其獨特性，藉由滿足老人在生理、心理與社會文化以及靈性需求，以協助老人恢復或維持身心健康，達到舒適感和幸福感受。研究發現關懷構面中以被尊重與生活滿意之相關性最高，相關係數達 0.95， $p<.01$  顯著相關；而以被支持與身心健康之相關係數 0.89， $p<.01$  為最低。表示榮民安養機構之老人住民以關懷中之被尊重與生活滿意最具相關性。榮民眷會因關懷者考慮被關懷者整個身、心、社會特質，在過程中懷揣著敬重、親切的心態，以耐心、傾聽及常給予回饋來關懷機構老人住民，感受到被尊重與對機構生活滿意，故而有較高的幸福感受。

## 第六章 結論與建議

本章是根據研究目的及統計分析結果所進行之討論，提出本研究結論及建議。共分為第一節結論、第二節研究限制及第三節建議等節，茲依各節說明如下：

### 第一節 結論

本研究運用結構性問卷，針對某榮民之家安養機構 162 位住民為研究對象，進行老人關懷、社會支持與幸福感關係之研究，研究資料經由統計分析結果，得出下列結論：

一、在機構住民關懷感受中以被支持的得分 4.00 為最高，其次是被尊重；機構住民的社會支持感受中以工具支持及訊息支持相同得分 4.00 為最高；而機構住民之幸福感受程度則以身心健康的得分 4.10 最高。

二、老人安養機構住民之關懷、社會支持與幸福感之相關：經皮爾遜積差相關分析結果顯示老人關懷各構面皆與社會支持各構面達顯著正相關，表示老人關懷感受越多，社會支持就越高。而在老人關懷中被尊重、被支持與工具支持相關係數均達  $0.99, p < .01$  顯著相關為最高。老人社會支持各構面皆與幸福感各構面達顯著正相關，表示老人社會支持越多，幸福感就越高。社會支持構面中以情緒支持與生活滿意、情緒支持與人際關係、訊息支持與生活滿意、訊息支持與人際關係之相關性最高，相關係數皆達  $0.95, p < .01$ ；而以工具支持與身心健康之相關係數  $0.87, p < .01$  為最低。

老人關懷各構面皆與幸福感各構面達顯著正相關，表示老人關懷感受越多，幸福感就越高。研究發現關懷構面中以被尊重與生活滿意之相關性最高，相關係數達 0.95,  $p < .01$  顯著相關；而以被支持與身心健康之相關係數 0.89,  $p < .01$  為最低。研究結果關懷與幸福感有顯著相關性，故本研究假設三、老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感有顯著正相關，獲得支持。

三、經由迴歸分析結果顯示：老人關懷對幸福感之非標準化係數 0.14;  $p > .05$  未達顯著影響；老人社會支持對幸福感之非標準化係數 0.79;  $p < .05$  達顯著影響，表示社會支持對幸福感有顯著之影響力。榮民之家安養機構老人住民之社會支持對幸福感有正向影響力，社會支持較多之老人住民，其幸福感越大。本研究假設四、老人安養機構住民的關懷、社會支持可以預測幸福感，部分獲得支持。

## 第二節 研究限制

本研究依據研究目的設計研究步驟，整個過程均力求符合研究之嚴謹要求，然亦發現如下之研究限制：

一、本研究受限於人力、物力之考量，研究者僅就某榮譽國民之家老人安養機構的老人進行抽樣，研究結果僅能就該機構老人進行推論，無法擴及其他縣市榮譽國民之家老人安養機構的老人，進行關懷、社會支持及幸福感關係之解釋探討。

二、本研究受到研究期程之限制，應用問卷調查收集橫斷式的樣本資料，研究結果只能作為暫時性之推論，無法作為老人安養機構的老人關懷、社會支持對幸福感因果關係之結論。若能繼續縱貫性時間調查，將更精準確定關懷、社會支持對幸福感知因果影響關係。

### 第三節 建議

本研究由於受現時間和人力，只選擇一間高雄某安養機構，回收問卷為 162 份，發現在機構內生活的住民大多是公費安養，身份皆具備領有國家就養金，回收問卷僅有 14 名是自費安養，於背景變項中無法去有效去推論經濟狀況對住民的幸福感知之影響。因此無法將此研究結果推論至一般安養機構，建議未來增加其他安養機構、擴大樣本數收案與比較機構間之差異是否具影響力。且住民中男性樣本為女性樣本之倍數，研究提出男女幸福感具差異性，因此未來可於性別部分列為控制變項再進行研究。由於研究變項選擇較偏重研究者個人主觀感受，變項差異，在結果亦會有所不同，建議後續可考慮其他變項如睡眠品質、住民情緒、機構內的照護人員的特質等因素，以深入探討高齡長者關懷與幸福感的相關研究，更有助於研究者之研究貢獻。



中文文獻

內政部社會司(2009)・老人福利法・檢索日期：2016/08/15。取自

[http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02\\_1.htm](http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_1.htm)

內政部統計處（2018，9月）・106 老人狀況調查報告・取自

<https://www.mohw.gov.tw/dl-48636-de32ad67-19c8-46d6-b96c-8826f6039fcb.html>

內政部統計處（2020，4月20日）・109 老人長期照顧、安養機構概況・取

自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2977-13854-113.html>

王淳盈(2005)・社會支持與控制信念對花蓮縣吉安鄉東昌村阿美族與漢

族老人之生活滿意度的影響・慈濟大學原住民健康研究所學位論文，

未出版，花蓮市。

王璟璇、王瑞霞、林秋菊(1998)・門診診斷初期非胰島素依賴型糖尿患者

的自我照顧行為及其相關因素之探討・護理雜誌，45(2)，60-73。

<https://doi.org/10.6224/JN.45.2.60>

王鳳嬌（2013）・老人休閒活動類型與幸福感之研究－以竹山鎮老人會為

例・南開科技大學，南投縣。

古博文、陳俐蓉(2012)・追求成功老化：身體活動與幸福感之研究・中華

體育季刊，26(1)，67-71。

石泐(2009)・不同居住型態老人社會支持與生活適應影響因素之研究・東

吳 社 會 工 作 學 報 ， 21 ， 27-53 。

<https://doi.org/10.29734/SJSW.200912.0002>

朱瑞霖 (2012)・中高齡者從事園藝活動之心流體驗、園藝效益與主觀幸福  
感研究 (未出版碩士論文)・南開科技大學，南投縣。

朱庭慧 (2015)・高齡者幸福感與活躍老化相關之研究—以長青大學和樂  
齡大學為例・國立臺灣師範大學，台北市。

何素卿 (2012)・分析老年病人對護理人員關懷行為感受之影響因素(未出  
版之碩士論文)・國立臺北護理健康大學護理研究所，臺北市。

余民寧、陳柏霖、許嘉家(2010)・教師憂鬱傾向的影響因素之研究・輔導與  
諮商學報，32(2)，73-97。<https://doi.org/10.7040/JGC.201011.0073>

吳志鴻 (2009)・論性別差異對關懷模式的影響—以醫療照護中的關懷為  
例・哲學與文化，36 (2)，119—135。

吳明蒼 (2013)・護專生休閒態度、休閒涉入以及休閒效益對幸福感之關  
係・運動休閒管理學報，10(3)，63-85。

吳淑娟 (2010)・高齡學習者日常生活能力、問題解決策略與幸福感關係  
之研究-以樂齡資源學習中心為例(未出版之碩士論文)・國立中正大  
學，成人及繼續教育研究所，雲林。

吳鄭善明、田業勇、潘雪芳、王素芬 (2012)・安養護機構住民社會支持  
與生活品質之研究--以南區某公立老人之家為例・社會發展研究學

刊，11，1-32。

吳錦勳（2004）•特需照顧獨居資深榮民生活狀況及照顧服務需求之研究

—以台北市為例•國防大學國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。

呂淑好、林宗義（2000）•南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究

• 中華公共衛生雜誌，19(1)，50-60。

<https://doi.org/10.6288/CJPH2000-19-01-10>

呂寶靜（2000）•老人朋友網絡支持功能之初探•社會政策與社會工作學

刊，4（2），43-90。

李選、張婷（2009）•關懷與溝通：護理專業的核心價值與競爭秘訣

•台北市：華杏。

李小妹、何貴榮、顧煒（2001）•關懷與護理專業•國外醫學護理學分冊，20

（11），498-501。

李世代（1999）•老年人醫療保健照護工作指引•台北市：行政院衛生署

醫療保健工作叢書。

李孝陵、彭淑惠、吳瓊滿（2003）•淺談遷移至機構照護對老人的衝擊•長期

照護雜誌 7(4)•371-385。

李佳儒、吳老德、隗振琪、王潔媛（2015）•老人福利•台北市：華都文

化。<https://doi.org/10.6317/LTC.19.225>

李依芹（2010）•護理之家老人的社會支持之探究•醫學社會暨社會工作學

系碩士班，台中市。

李勉禎(2010)·老人的自由需求符合程度、社會支持與幸福感之相關研

究·未出版之碩士論文，高雄師範大學輔導與諮商研究所，高雄。

李政賢(2011)·正向心理學·台北市：五南。

李皎正(2009)·關懷照護概念·於李皎正等合著，關懷照護·(二版，2-

01~2-21 頁)·台北市：永大。

李嵩義(2007)·高齡學習者學習偏好、社會支持與幸福感關係之研究·

高雄師範大學成人教育研究所博士論文，高雄市。

李新民(2013)·「老年人教育關懷老年人」正向老化學習活動方案實施成

效分析·樹德科技大學學報，15(1)，155-184。

李維靈、施建彬、邱翔蘭(2007)·退休老人休閒活動參與及其幸福感之相

關研究·人文暨社會科學期刊，3(2)，27-35。

<https://doi.org/10.7118/JHSS.200712.0027>

李選、張婷(2009)·關懷與溝通：護理專業的核心價值與競爭秘訣·台北

市：華杏。

周宛柔(2012)·新遷居安養或長期照護機構的老年人社會適應現況之研

究·東海大學社會工作學系研究所，台中市。

林子宇(2011)·南投縣老人社會支持與生活滿意度之研究·台中，東海大

學社會工作學系。

林子雯(2000)•成人學生多重角色與幸福感之相關研究•國立高雄師範大學，成人教育研究所碩士論文。

林如萍(2000)•老年父母與其最親密的成年子女之代間連帶•*中華家政學刊*，29，32-58。

林宜昀、丘周萍(2003)•關懷之概念分析•*護理雜誌*，50(6)，74-78。  
<https://doi.org/10.6224/JN.50.6.74>

林幸君、李慧琳、許聖民、林國榮、李篤華、張靜貞、徐世勳(2015)•  
少子化與高齡化下的台灣人口預測及經濟分析•*台灣經濟預測與政策*中央研究院經濟研究所，46(1)：113-156。

林亭利、毛慧芬、王素琴、胡名霞(2017)•護理之家老年住民心理社會適應歷程•*長期照護雜誌*，21(3)，233-250。

林秋菊、柯乃瑩、蔡玲君、陳彰惠(1995)•健康信念、尿毒症認知和社會支持對慢性血液透析病人遵從行為之影響•*The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*，11(8)，470-480。

林娟芬(1992)•老人的社區支援網絡與生活適應-以台南公私立仁愛之家老年人為例•*當代社會工作學刊*，2，65-84。

林淑敏(2004)•社區榮民與非榮民老人社會支持與生活滿意度之比較研究-以台中縣為例•實踐大學家庭研究與兒童發展研究所未出版碩士論文。

林淑敏、李宗派(2005)・台中縣社區榮民老人社會支持與生活滿意度之探討・台灣老人健學刊，1(1)，71-86。

林雅萍(2014)・長期照顧機構老人之遷移壓力、健康狀況及生活適應之相關性探討・私立輔英科技大學護理系碩士班，高雄市。

邱佐宇(2013)・南投縣高齡志工社會支持與幸福感關係之研究・南開科技大學福祉科技與服務管理所碩士論文，未出版，南投縣。

邱啟潤、王秀紅(1987)・老年人自我照顧能力及其相關因素之探討・高雄醫學雜誌，3(2)，69-78。  
<https://doi.org/10.6452/KJMS.198702.0069>

侯慧明(2004)・長期照護機構老人憂鬱狀態社會支持與孤寂感相關性之探討(未出版之碩士論文)・中國醫藥大學護理學研究所，台中市。  
<https://doi.org/10.6225/JEBN.4.3.212>

侯慧明、陳玉敏(2008)・長期照護機構老人孤寂感及其相關因素探討・實證護理，4(3)，212-221。  
<https://doi.org/10.6225/JEBN.4.3.212>

施建彬(1995)・幸福感來源與相關因素之探討・高雄醫學大學，行為科學研究所碩士論文。

科伯英漢雙解辭典(2000)・台北：東華。

胡凱揚、林高正、張珈瑛(2013)・台北市老年人之運動參與頻率、身體自尊與幸福感之研究・中原體育學報，(2)，121-130。

<https://doi.org/10.6646/CYPEJ.2013.2.121>

胡蕙(2013)・中高齡者的家人關係對幸福感的影響・國立臺灣師範大學，  
台北市。

范力尹(2008)・老人入住養護機構的生活適應經驗之研究・玄奘大學社會  
福利學系研究所，新竹市。<https://doi.org/10.6225/JEBN.3.2.119>

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  
性之探討・中國醫藥學院醫學研究所碩士論文。

凌千惠、傅光翊、黃荷瑄、姚慧萍、林宜慧、葉志嶸(2007)・老年族羣之  
憂鬱程度、社會支持程度與醫療服務使用之相關性・中山醫學雜誌，  
18(2), 201 - 215。<https://doi.org/10.30096/CSMJ.200712.0005>

徐玉雪(2009)・安養機構老人對服務品質的感受及其生活適應之研究・國  
立台灣師範大學社會教育與文化行政研究所，台北市。

馬鳳歧(2000)・不同大學護生人性關懷感受的比較研究・行政院國家科  
學委員會專題研究計劃成果報告，台北市：國立陽明大學。  
<https://doi.org/10.30096/CSMJ.200712.0005>

高迪理(1991)・社會支持體系概念之架構之探討・社區發展季刊，54，24 -  
32。

國軍退除役官兵輔導委員(2007)・主管法規查詢系統・取自  
<https://law.vac.gov.tw/vaclaw/LawContent.aspx?id=FL037883>

國軍退除役官兵輔導委員會服務照顧處(2021, 11月28日)・就養養護・

取自 <https://www.vac.gov.tw/cp-2137-109058-1.html>

國軍退除役官兵輔導委員會統計處(2020, 5月28日)・榮民整體狀況・取

自 <https://www.vac.gov.tw/cp-2009-2898-1.html>

國語日報出版中心(2000)・新編國語日報辭典・台北：作者。

張郁芬(2002)・國小教師工作壓力、社會支持與身心健康之研究・國立

嘉義大學國民教育研究所碩士論文，未出版，嘉義。

張素紅、楊美賞(1999)・老人寂寞與其個人因素、自覺健康狀況、社會

支持之相關研究・高雄醫學科學雜誌，15，337-347。

張傑、張靜平、李樹雯、王安妮、蘇盼(2016)・空巢老人心理彈性與焦慮

抑鬱情緒、主觀幸福感的相關性・中國老年學雜誌，36(16)，4083-

4085。https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-9202.2016.16.100

張雅琴(2016)・日間托老服務對老人幸福感之相關性研究—以台中市長

青快樂學堂為例(未出版之碩士論文)・國立暨南國際大學，南投縣。

莊正中(2015)・告別悲觀主義預言：試論臺灣人口老化危機的迷思與事

實・東吳社會工作學報，28，75-108。https://doi.org/10.29734/SJSW

許忠信(2003)・老年人的生活型態、社會疏離感和幸福感之研究・國立

高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。

許瑞娟(2008)・老人活動參與、社會支持與生活滿意度之研究・國立台



灣大學農業推廣學研究所碩士論文，未出版，台北市。

連雅棻、黃惠滿、蘇貞瑛（2008）．社區獨居老人人格韌性、社會支持與生活滿意度相關性研究．*長期照護雜誌*，12(1)，161-178。

[https://doi.org/10.6317/LTC.200807\\_12\(2\).0006](https://doi.org/10.6317/LTC.200807_12(2).0006)

郭倩琳、李皎正、王碧玲（2007）．護理關懷課程之發展歷程．*護理雜誌*．54（4），53-60。<https://doi.org/10.6224/JN.54.4.53>

陳勻秋（2011）．健康狀況、健康促進、社會支持與生活滿意度之研究-以金門縣老年人為例．未出版之碩士論文，國立高雄大學高階經營管理研究所，高雄。

陳文江、李正慧（2013）．單車遊客休閒參與動機與幸福感關係之研究-以后豐自行車道為例．*運動休閒餐旅研究*，8(1)，98-116。

陳怡珍（2017）．創意生活產業體驗設計，遊客心流體驗、體驗價值與幸福感之研究—以郭元益糕餅博物館為例．旅遊管理學系，碩士論文。

陳明珍（2002）．養護機構老人之生活適應過程研究．國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系研究所，南投縣。

陳素燕、王秀紅（2007）．類風濕性關節炎患者身體功能、疾病知識、社會支持與自我照顧行為相關探討．*The Journal of Nursing Research*，15（3），183-192。

陳琇惠、林子宇（2012）．老人社會支持與生活滿意度之研究-以南投縣為

例・人文社會科學研究，6（4），100-127。

[https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6\(4\)6](https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6(4)6)

陸洛（1998）・中國人幸福感之內涵、測量與相關因素探討・國科員會研究彙刊:人文及社會科學，8（1），115-137。

曾愉芳、杜明勳（2007）・老年人的靈性照顧・長期照護雜誌，11（2），109-115。[https://doi.org/10.6317/LTC.200706\\_11\(2\).0001](https://doi.org/10.6317/LTC.200706_11(2).0001)

游美華(2017)・社區老人社會支持與幸福感之關係-以臺北市萬華區為例（未出版碩士論文）・國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。<https://doi.org/10.6345/THE.NTNU.DHPHE.035.2018.F02>

游惠瑜（2008）・關懷倫理是女性所獨有的道德特質嗎・哲學與文化，35（4），171—180。<https://doi.org/10.7065/MRPC.200804.0171>

馮竹怡（2019）・安養機構老年住民生活適應與社會支持之相關因素探討・國立臺北護理健康大學長期照護研究所碩士論文，未出版，臺北市。

黃郁婷（1995）・親子溝通、因應方式與老年人幸福感之關係・中國文化大學，家政研究所碩士論文。

黃郁婷、楊雅筠（2006）・老年人友誼支持與幸福感之研究－以台北市老人服務中心為例・社區發展，113，208-224。<https://doi.org/10.6822/CTUST.2012.00076>

黃富順（2011）・我國老年生活幸福感調查研究・成人及終身教育雙月刊，

33, 12-22。

黃慧莉、杜進堂、涂金、王秀紅(2017)•關懷量表編制及心理測量學評價

•護理研究, 25 (2), 140-1484。

楊雅筠 (2003) •老年人友誼支持與幸福感之研究—以台北市老人服務中

心為例•未出版碩士論文, 中國文化大學生活應用科學研究所, 台北

市。https://doi.org/10.6822/CTUST.2012.00076

經建會人力規劃處 (2013) •全球人口老化之現況與趨勢•台灣經濟論衡,

11 (10): 27-34。

萬育維、張英鎮、張素英(1997)•軍旅生活對居住安養機構老榮民生活品

質之影響—以某私立安養機構四個個案為例•國立政治大學社會學報,

27: 121-145。

葉淑惠、林麗味、王興耀、賀天蕙 (2001) •護理之家護理人員對老人照

護知識及老人照護在職教育之需求 •護理研究, 9 (3), 300-310。

https://doi.org/10.7081/NR.200106.0300

葉瓊蘭 (1998) •自費安養機構老人社會支持與身體健康、憂鬱之相關性

探討•中山醫學大學醫學研究所未出版碩士論文。

廖珍娟 (1992) •老年病人身體功能評估 •護理新象, 2 (3), 172-188。

熊曉芳 (2000) •獨居老人之社會支持及相關探討•長庚護專學報, 2, 53-

69。

- 劉仁剛、龔耀先(2000)・老年人主觀幸福感及其影響因素的研究・*中國臨床心理學雜誌*，8(2):73-78.
- 劉淑娟(1999)・罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討・*護理研究*，7(4), 294-306。https://doi.org/10.7081/NR.199908.0294
- 劉淑惠(2009)・台北縣樹林市高齡者社會支持與生活適應之研究・國立台灣師範大學社會教育學系研究所，台北市。
- 歐淑芬、林佩芬(2006)・五專護理科學生關懷行為表現之探討・*志維護理*，5(4)，80-89。https://doi.org/10.6974/TCNJ.200608.0080
- 歐陽寒梅、彭婷婷、張麗梅(2017)・老年人對養老模式期望的調查研究・*重慶醫學*，46(23)：3254—3257。
- 蔡英儀、許雅娟、楊燦(2013)・護理之家老人身體功能、社會活動與孤寂感之相關因素研究・*長期照護雜誌*，17(3)，205-212。
- 蔡淑娟(2004)・社會支持系統與老人生活滿意度之關係——以高雄市老人為例・*中山管理評論*，12(2)，399-427。  
https://doi.org/10.6160/2004.06.06
- 蔡嘉惠(1998)・*國中生組織結構、生活壓力與憂鬱傾向之相關研究*・國立高雄師範大學教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 衛生福利部統計處(2020)・老人長期照護、養護及安養機構概況・檢索日期 2016/08/11。取自 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx> ?

- 鄧世雄(2010)・台灣連續性、整合性之長期照護服務發展・2010年兩岸社會福利學術研討會，197-209。
- 鄭政宗、賴昆宏(2007)・台中地區長青學苑老人之社會支持、孤寂感、休閒活動參與及生命意義之研究・朝陽學報，12，217-254。
- 鄭淑子、林如萍、高淑貴(1999)・農家老人社會網絡關係初探・中華家政學刊，28，頁93-109。<https://doi.org/10.246246/183508>
- 鄭照順(1996)・高壓力青少年所知覺之家庭、社會支持及其因應效能之研究・國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 盧盈秀(2015)・老人福利機構生活之調適・檢索日期：2019/05/15。取自 <file:///C:/Users/joan/Desktop/>
- 蕭雅玲(2016)・屏東地區老人福利機構住民社會支持與幸福感關係之研究(未出版之碩士論文)・國立屏東大學社會發展學研究所，屏東。
- 戴正德(2009)・靈性與關懷倫理・哲學與文化，36(2)，5-13。
- 謝福全(2018)・宗教旅遊知覺價值、幸福感與重遊意願之研究-以道廟松柏嶺受天宮為例・朝陽科技大學休閒事業管理系碩士論文。
- 韓敬富(2003)・我國榮民福利之剖析・社區發展季刊，101，487-502。
- 顏慧如(2012)・正向心理成長團體對社區老人幸福感與生活品質之介入成效探討・自 <http://asiair.asia.edu.tw/ir/handle/310904400/11993>。
- 魏雅玲(2008)・單身老年人非正式社會支持初探・國立中正大學，嘉義。

## 英文文獻

- Antonucci, T. C.(1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. InR. H. Binstock &E. Shanas (Eds). *Handbook of Aging and the Social Ssciences (2nded)* (pp. 94-128). NY: Van Nostrand Reinhold.  
<https://doi.org/10.1016/C2009-0-01970-9>
- Arnetz JE., Arnetz BB. ( 1996 ) The development and application of a patient satisfaction measurement system for hospital-wide quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(6): 555-66.
- Andrews, F. M., Withey, S. B.(1976).*Social indicators of well-being: American's perception of life quality*.New York:Plenum. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Argyle, M.(1987).*The Psychology of happiness*. New York: Routege.  
<https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Barrera, M.Jr.,Sandler, I. N., & Ramsay,T.B.(1981).Preliminary development of a scale of social support : *Studies on college student.American Journal of Community Psychology*,9,435-447. <https://doi.org/10.1007/BF00918174>
- Barron,C.R.et al.(1994).“Marital Status, Social Support, and Loneliness in Visually Impaired Elderly People”, *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), p.272-280. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102606>
- Baumgardner, S. R. & Crothers, M. K. (2009), Positive psychology. *Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall*. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.614182>
- Bowles,J.et al.(2000).“Frailty, Family, and Church Support among Urban African American Elderly”, *Journal of Health Care for the Poor and*

- Underserved*, 11(1), p.87-99. <https://doi.org/10.4236/health.2013.58176>
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2001). The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *Nursing Administration Quarterly*, 25(3), 1-7. [Dio.org/ 10.4236/iim.2014.63013](https://doi.org/10.4236/iim.2014.63013)
- Bolger, N.,L & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress : Experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 458-475. [Dio.org/ 10.4236/psych.2017.810105](https://doi.org/10.4236/psych.2017.810105)
- Bruce, M. L., Kim, K. P, Leaf, J, & Jacobs, S. (1990). Depressive Episodes and Dysphoria Resulting from Conjugal Bereavement in a Prospective Community Sample. *The American Journal of Psychiatry*, 147(5),608-611.
- Cantor, M. H.(1979).Neighbors, and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System.*Research on Aging*,1,434-463.
- Caplan, G.(1974). Social support and community mental health : Lectures on concept development. *New York: Behavioral Publications*. <https://doi.org/10.4236/health.2020.125038>
- Carroll, J., & Qualls, S. H.(2014). Moving into Senior Housing: Adapting the Old, Embracing the New. *Generations*, 38(1), 42-27.
- Calvin, A. O. Frazier, L. & Cohen, M.(2007). Examining older adults' perceptions of health care providers. *Journal of gerontological nursing*. 33(5),6-12.
- Chen,X. & Silverstein,M. (2000). Intergenerational social support and the psychological well being of older parents in China. *Research on Aging* , 22 (1) , 43—66.
- Chen, C. H. (2001). Association of work status and mental well-being in new

- mothers. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17, 570– 575.
- Chiriboga, D.A., Jenkins G, & Bailey J.(1983). Stress and coping among hospice nurses: test of an analytic model. *Nursing Research*, 32(5), 294-9.
- Clark, M.(2005). Relations between social support and physical health. Retrieved on Oct 20<sup>th</sup>, 2010 from <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>.
- Cobb, S.(1976). Social support as a modeator of life stress. *Sychosomatico Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S.. & Wills, T. A.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W.(1990). Types of social support and specific stress: Toward a theory of optimal mating. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce(Eds.), *Social support: An interactional view* , 319-366. New York: John Wiley.
- Dai, Y.T., Marci C. & Margaret F. D. (1998). Subjective meaning of well-being for older chinese with diabetes Mellitus in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 6(3), 191-205.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Diener, E., & Seligman, M. (2004). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 80–83. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Ehlers, M., (2008). Geoinformatik Wissenschaftliche Disziplin oder alter Wein in neuenSchläuchen? *GIS-Zeitschrift für Geoinformatik*, 11, 20-26. <https://doi.org/10.1080/17538940701781975>
- Elst, E. V., Casterlé, B. D., Gastmans, C.(2012). Elderly patients' and residents'



- perceptions of 'the good nurse': a literature review. *Journal of Med Ethics*, 38(2),93-97. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100046>
- Fagerberg, I., & Kihlgren, M. (2001). Registered nurses' experiences of caring for the elderly in different health-care areas. *International Journal of Nursing Practice*, 7 (4),229-236.
- Gaugler(2006), Family Involvement and Resident Psychosocial Status in Long-Term Care, *Clinical Gerontologist*, 29(4), 79-97 .
- Griffin,A.P.(1983).A philosophical analysis of caring in nursing.*Journal of Advanced Nursing*,8,289-295.
- Gilbert, D., & Abdullah, J. (2004). Holidaytaking and the sense of well-being. *Annals of Tourism Research*, 3(1), 103-121.
- Haugan, G., Hanssen, B., & Moksnes, U. K. (2013). Self-transcendence, nurse–patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 882-893.
- Hays,J.C(2002).Living arrangements and health status in later life : A review of recent literature.*Public Health Nursing*,19(2),136-151. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.00209>
- Heineken, J. (1998). Patient silence is not necessarily. client satisfaction: Communication problems in home care nursing. *Home Healthcare Nurse*, 16 (2), 115-120.
- Hwang, H. L., Tu, C. T., & Wang, H. H. (2017). Development and psychometric evaluation of the caring scale for institutionalized elders. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 140-148.
- Huang, T. T.(2005). Home Environmental Hazards Among Community-

- Dwelling Elderly in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 13(1), 49-57.
- Ito, K., Inagaki, H., Sugiyama, M., Okamura, T., Shimokado, K., & Awata, L. (2013). Association between subjective memory complaints and mental health well-being in urban community-dwelling elderly in Japan. *Geriatrics & Gerontology*. 13(1), 234-235. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00883.x>
- Kahn, R.L., & Antonucci, T.C. (1985). Convoys over the life courses, attachment, roles and social. In P.B. Baltes and O.G. Brim (eds.), *Life-Span Development and Behavior* : New York: Academic Press.
- Kahn R. L.(1979)Aging and social support, *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* (RielyM. W. ed. ). Westview, Boulder , CO .
- Kyle, T. V. (1995). The concept of caring: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 506-514.
- Lea, A., Watson, R., & Deary, I. J. (1998). Caring in nursing: A multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 662-671. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00799>
- Leininger, M. (1984). Madeleine Leininger: Cultural care theory. In A. Marriner& M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (2nd. ed.)(pp.146-163). St. Louis: The C. V. Mosby Co.
- Liang,J.,Liu,X.,Chang,M.C.,Lin,H.S.,Chuang,Y.L.,&Wu,S.C.(1996).Social relationships and mortalityamongolderpeople inTaiwan.In Yang W.S.&Lee M.L.Eds.),Demographic Transition,*HealthCare and SocialSecurity*(pp.321-361).
- Liora Bar-Tur, Rivka Savaya & Edward Prager(2001). Sources of meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies*,

15, 253-269.

- Liu, S.J. (2004). What Caring Means to Geriatric Nurses. *Journal of Nursing Research* 12(2), 143-152. [Dio.org/ 10.1097/01.jnr.0000387497.39675.36](https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387497.39675.36)
- Lee, Yean-Ju & W.L.Parish & R.J.Willis(1994).“Son, Daughters, and Intergenerational Support in Taiwan”, *American Journal of Sociology*, 99(4), p.1010-1041.
- Lee, D.T.F.(2001). Perceptions of Hong Kong Chinese elders on adjustment to residential care. *J. Interprof. Care*. 15, 235–244.
- Lu, L. (2006). " cultural fit": Individual and societal discrepancies in values, beliefs,and subjective well-being. *The Journal of Social Psychology*, 146(2), 203-221. [https:do.org/ 10.3200/SOCP.146.2.203-221](https://doi.org/10.3200/SOCP.146.2.203-221)
- Mayeroff, M.(1971)*On Caring*. Harper & Row, New York.
- Minkler, M. (1985). Social support and health of the elderly. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds). *Social Support and Health* (pp. 199-216). NY: Academic Press.
- Morse, J. M., Bottorff, J., Anderson, G., O’Brien, B., & Solberg, S.(2006). Beyond empathy: Expanding expressions of caring.*Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 75 - 87. [https:do.org/ j.1365-2648.2006.03677](https://doi.org/j.1365-2648.2006.03677)
- Moon, J. S. & Mikami, H. (2007). Difference in subjective well-being between ethnic Korean and Japanese elderly residents in an urban community in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(4), 371-379.
- Myers, Dowell 1999 “Cohort Longitudinal Estimation of Housing Careers,” *Housing Studies*. 14(4): 473-491.
- Okabayashi, H.; Liang, J.; Krause, N.; Akiyama, H.; Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science and Medicine*.

*Volume: 59, Issue: 11, 2259-2270.*

Paul,D. , Tessa,P. & Mathew.W(2008). Do we really know what makes us happy?

A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being.*Journal of Economic Psychology*,29,94-122.

Rojas, M. (2012). Happiness in Mexico: The importance of human relations. In H.elin & G. Davey (Eds.), *Happiness across cultures: Views of happiness and quality of life in non-western cultures* (pp. 241-252). Dordrecht: Springe Netherlands.

Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.  
[https://doi.org/ 10.1037//0022-3514.69.4.719](https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719)

Shanas, E.(1979).The family as a social support system in old age. *TheGerontologist*,19(2),169-174. [https://doi.org/ 10.1093/geront/19.2.169](https://doi.org/10.1093/geront/19.2.169)

Shamloo, J. (2012, Oct 1). How caring attitudes and patient-family centered care beliefs of critical care registered nurses influence family members' perceptions of patient-family centered care. Retrieved from [https://doi.org/ 10.1016/j.cden.2012.09.004](https://doi.org/10.1016/j.cden.2012.09.004)

Saunders, J.C., Heliker, D. (2008) . Lessons learned from 5 women as they transition into assisted living. *Geriatr. Nur. (Lond. )* 29, 369-375.

Sigurgeirsdottir, J. & Halldorsdottir, S. (2008). Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 384-392.

Skarupski, K. A., Fitchett, G., Evans, D. A., & Mendes de Leon, C. F. (2013). Race differences in the association of spiritual experiences and life satisfaction in older age. *Aging & mental health*, 17(7), 888-895.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.793285>

- Swindle, R. W. (1983). Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention. *New York: Pergamon*.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 41(3), 161-166.
- Swanson, K. M. (1998). Caring made misible. *Creative Nursing Journal*, 4(4), 8-25.
- Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh SH. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2013; 10(1): 49-60.
- Tse, M., Leung, R., & Ho, S. (2012). Pain and psychological well-being of older persons living in nursing homes: an exploratory study in planning patient-centred intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 312-321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05738>
- Turvey C.L., Conwell Y., Jones M.P.(2002) Risk factors for late-life suicide : A prospective,community-based study.*Am J Geriatr Psychiatry*, 10, 398-406.
- Veroff, J., Kulka, R. A. & Douvan, E. A. M.(1981). *Mental Health in America: Patterns of Helpseeking from 1957 to 1976*. New York, NY: Basic Books.
- WHO (2002), Active Ageing: *A Policy Framework*, World Health Organization, April 2002. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00440-2](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00440-2)
- Wang, H. H., Shieh, C., & Wang, R. H.(2004). Self-care and Well-being Model for Elderly Women: A Comparison of Rural and Urban Areas. *Kaohsiung Journal of Medical Science* , 20(2), 63-69. <https://doi.org/10.1016/S1607->

- Weiss, R. S.(1974). *The provisions of social relations*. In Z. Ribin, Diving unto Others, edits.17-26. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Weiss, L. & Weiss, J. B. (1989).*Recovery from co-dependency: It's never too late to reclaim your childhood*. Florida: Health Communications, Inc.
- Watson, J. (1988). *Nursing - Human Science and Human Care: A Theory for Nursing*.NY: National League for Nursing.
- Watson, J.(1990). Caring knowledge and in- formed moral passion. *Advanced Nursing Science*, 13(1), 15-24.
- Wenger,G.C. & A.Scott & N.Patterson(2000).“How Important is Parenthood?Childlessness and Support in Old Age in England”, *Ageing and Society* , 20(2), p.161-182.
- Winstead,V.,Yost,Elizabeth A.,Cotten, S.R., Berkowsky, R.W.,& Anderson, W. A. (2014). The impact of activity interventions on the well-being of older adults in continuing care communities. *Journal of Applied Gerontology*, 33(7), 888-911.

## 附錄一

### 老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感問卷

敬愛的長輩，您好：

非常感謝您願意協助填答這份問卷。這是一項有關老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感關係的學術研究，極需您的寶貴意見提供本問卷各題均無標準答案，敬請依您的感受及實際狀況作答。本問卷不須具名，所填資料僅供純學術研究使用，不對外公開，絕對嚴守個人資料保密原則，請放心作答。

敬祝 身體健康、平安喜樂

輔英科技大學護理系研究所

老人健康護理組碩士在職專班

指導教授：李昭螢 博士

研究生：林思妤 敬上

中華民國 110 年 10 月

【第一部份 基本資料】 請依照您個人的情況，在□中打✓或圈選

#### 第一部份 基本資料

1. 性別：☐ (1) 男 ☐ (2) 女
2. 年齡：☐ (1) 65 歲-74 歲 ☐ (2) 75 歲-84 歲 ☐ (3) 85 歲以上
3. 教育程度：☐ (1) 國初中(含)以下 ☐ (2) 高中職 ☐ (3) 大學(專)以上
4. 婚姻狀況：☐ (1) 未婚 ☐ (2) 鰥寡 ☐ (3) 已婚
5. 有無子女：☐ (1) 無 ☐ (2) 只有兒子 ☐ (3) 只有女兒 ☐ (4) 有兒有女
6. 每週探訪頻率：☐ (1) 每天都有 ☐ (2) 一星期 2 次以上  
☐ (3) 一星期 1 次 ☐ (4) 一個月一次  
☐ (5) 從來沒有
7. 經濟狀況：☐ (1) 未達 2 萬元 ☐ (2) 2-4 萬元 ☐ (3) 超過 4 萬元
8. 自覺健康狀況：☐ (1) 很差 ☐ (2) 不好 ☐ (3) 不好不壞  
☐ (4) 好 ☐ (5) 很好

## 【第二部份 老人關懷感受量表】

### ◎填答說明

下列題目是有關您對關懷的感受，每個題目右邊有 5 個答案，答案沒有對或錯的差別，請選出一個最符合您內心感受的答案，在合適的數字裡○

| 針對機構照顧您的人（限護理師及照顧服務員）之評價<br><br>照顧我的人~ | 完<br>全<br>有 | 大<br>多<br>數<br>有 | 一<br>半<br>一<br>半 | 不<br>太<br>有<br><br>無<br>啥<br>有 | 完<br>全<br>沒<br>有 |
|----------------------------------------|-------------|------------------|------------------|--------------------------------|------------------|
| 因子一、Being value 被尊重                    |             |                  |                  |                                |                  |
| 1. 能夠瞭解我住在這裡的感受                        | 5           | 4                | 3                | 2                              | 1                |
| 2. 用心照顧我                               | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 3. 會把我當成家人、朋友來關心                       | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 4. 提供服務時，讓我感到貼心（搭心、感心）                 | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 5. 有耐心的聽我說話（分享好/壞事、新舊故事、建議訴苦）          | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 6. 會稱讚（蚵佬）我的表現                         | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 7. 會安排讓我心靜的環境（所在）                      | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 8. 會讓我感到自己不錯（自我肯定、有意義）                 | 5           | 4                | 3                | 4                              | 1                |
| 因子二、being supported 被支持                |             |                  |                  |                                |                  |
| 9. 身體不適時，會立即處理（叫的到人）                   | 5           | 4                | 3                | 2                              | 1                |
| 10. 日常生活準備周到，讓我沒煩惱                     | 5           | 4                | 3                | 2                              | 1                |
| 11. 會常常提醒、注意我的安全                       | 5           | 4                | 3                | 2                              | 1                |
| 12. 會鼓勵、邀請我參加活動                        | 5           | 4                | 3                | 2                              | 1                |



### 【第三部份 老人社會支持量表】

#### ◎填答說明

1. 本部分共 12 題，請每一題都作答。
2. 下列敘述是為了瞭解您的「社會支持」感受，請您詳讀每題內容後，再依自己的感受及實際狀況，○選一個最符合情況的選項。

|                          | 非常符合 | 大部分符合 | 一半符合 | 少部分符合 | 非常不符合 |
|--------------------------|------|-------|------|-------|-------|
| 一、情緒支持                   | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 1. 有人能聽我訴苦。              | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 2. 有人能安慰我。               | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 3. 有人會鼓勵我、重視我。           | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 二、工具支持                   |      |       |      |       |       |
| 4. 有人能照料我的三餐。            | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 5. 有人能幫我買所需物品。           | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 6. 有人能幫助我處理生活瑣事。         | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 三、訊息支持                   |      |       |      |       |       |
| 7. 有人能提供意見給我。            | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 8. 有人會提供我健康的資訊。          | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 9. 有人會告訴我一些訊息，讓我避免危險或受害。 | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 四、社會陪伴支持                 |      |       |      |       |       |
| 10. 有人能陪伴我。              | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 11. 有人會陪我去做我想做的事。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 12. 有人會陪我去參加活動。          | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |

## 【第四部份 老人幸福感量表】

### ◎填答說明

1. 本部分共 24 題，請每一題都作答。
2. 下列敘述是為了瞭解您的「幸福感」感受，請您詳讀每題內容後，再依自己的感受及實際狀況，勾選一個最符合情況的選項。

|                      | 非常符合 | 大部分符合 | 一半符合 | 少部分符合 | 非常不符合 |
|----------------------|------|-------|------|-------|-------|
| 一、生活滿意               |      |       |      |       |       |
| 1. 我喜歡我的生活。          | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 2. 我覺得生活是有意義及目標的。    | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 3. 我的日子過得比別人好。       | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 4. 我覺得生活有安全感及保障。     | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 5. 我的理想曾獲得實現。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 6. 我覺得生活有許多有趣的事。     | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 二、人際關係               |      |       |      |       |       |
| 7. 我喜歡跟別人分享快樂。       | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 8. 我有一些關心我的朋友。       | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 9. 我喜歡認識朋友。          | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 10. 我有朋友可以互動，不會感到孤單。 | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 11. 我喜歡和朋友互動。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 12. 我和多數的人相處是和諧的。    |      |       |      |       |       |
| 13. 我願意在別人有困難時提供協助。  | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |

|                      | 非常符合 | 大部分符合 | 一半符合 | 少部分符合 | 非常不符合 |
|----------------------|------|-------|------|-------|-------|
| 三、身心健康               |      |       |      |       |       |
| 14. 我有好的飲食習慣。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 15. 我有好的睡眠狀況。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 16. 我的健康狀況良好。        | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 17. 我很少亂發脾氣。         | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 18. 我覺得生活是輕鬆自在的。     | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 四、自我肯定               |      |       |      |       |       |
| 19. 我有能力解決生活中的問題。    | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 20. 我可以處理自己的生活。      | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 21. 我的參與會讓事情變得更好。    | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 22. 我的經驗或專長可以傳承給其他人。 | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 23. 我可以為自己的決定負責。     | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |
| 24. 我覺得自己是重要的人。      | 5    | 4     | 3    | 2     | 1     |

【問卷結束，麻煩再次檢查是否每一題都已填答，謝謝您的協助！】

## 附錄二 老人關懷感受量表問卷使用授權書

### 中文版老人關懷感受量表問卷 使用授權書

本人 黃慧莉 同意授權輔英科技大學護理系碩士生林思妤進行幸福感相關研究使用中文版老人關懷感受量表問卷，問卷為其研究論文「老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之研究-以榮家為例」探討的檢測工具。

授權人：黃慧莉

被授權人：林思妤

日期（西元）：2021 年 9 月 1 日

### 附錄三 老人社會支持量表問卷使用授權書

#### 中文版老人社會支持量表問卷 使用授權書

本人 李勉禎 同意授權輔英科技大學護理系碩士生林思妤，  
進行幸福感相關研究使用中文版老人社會支持量表問卷，  
問卷為其研究論文「老人安養機構住民的關懷、社會支持  
與幸福感之研究—以榮家為例」探討的檢測工具。

授權人：

李勉禎

被授權人：

林思妤

日期(西元)： 2022 年 5 月 13 日

附錄四 老人幸福感量表問卷使用授權書

中文版老人幸福感量表問卷  
使用授權書

本人 蕭雅羚 同意授權輔英科技大學護理系碩士生林思妤，進行幸福感相關研究使用中文版老人幸福感量表問卷，問卷為其研究論文「老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之研究-以榮家為例」探討的檢測工具。

蕭雅羚

授權人：

被授權人：林思妤

日期(西元)： 2022 年 05 月 11 日

## 附錄五 人體試驗委員會人體試驗許可書



國立臺灣師範大學

National Taiwan Normal University

臺北市大安區和平東路一段162號  
162, Section 1, Heping E. Rd.,  
Taipei City 106, Taiwan.  
Tel : 886-2-77341395

### 研究倫理審查核可證明書

計畫名稱：老人安養機構住民的關懷、社會支持與幸福感之相關性研究-以高雄某榮家為例

案件編號：202107EM001

校/系/計畫主持人：輔英科技大學/護理系/李昭螢副教授

校/系/共同主持人：輔英科技大學/護理系/林思好研究員

計畫書版本/日期：Version 3/ 2021-08-25

知情同意文件版本/日期：Version 1/ 2021-08-11

案件類型：微小風險審查變更案件

審查聲明：本案若有疑義，經研究倫理審查會決議，本會有權撤銷本案核可證明。

通過日期：西元2021年09月11日

有效期間：西元2021年09月11日至西元2022年08月31日止

※計畫內容若有任何修改，或增加招募人數，應申請變更審查通過後，始得實施。

※本案應於核可證明屆期前申請持續審查通過，方可繼續執行。並應於核可證明屆期後三個月內，申請結案審查。

國立臺灣師範大學研究倫理

審查委員會

主任委員

潘淑滿

西元2021年09月11日

### Certificate of REC Approval

**Proposal Title:** The relationships between caring、social support and happiness for elderly in assisted living facility in Veterans Home

**REC Number:** 202107EM001

**University/Dept./Principal Investigator:** Fooyin University/ Department of Nursing/ Associate Professor LI, CHAO-YING

**University/Dept./Co-Principal Investigator:** Fooyin University/ Department of Nursing/ Research Fellow Ssu-yu Lin

**Project Version/Date:** Version 3/ 2021-08-25

**Informed Consent Document Version/Date:** Version 1/ 2021-08-11

**Type/REC Announcement:** Expedited Review, Amendment

NTNUREC retains the right to revoke the approval before the final endorsement by board.

**Approval Date:** September 11, 2021

**Effective Period:** September 11, 2021 to August 31, 2022

※Amendments should be submitted to REC before implementation if there are any changes to the approved protocol, including increasing participant enrollment.

※Continuing Review Applications should be submitted to REC before the current approval expires. The final report should be submitted within 3 months after expiration.

Shu-Man Pan