

台灣老人對生活需求照護模式

以社區為基礎之探討

摘要

隨著老化過程的改變使得老年人必須做多方面的調適，而調適過程中的挫折和困難，經常會導致心理問題的發生，也因此護理老年人的過程中，能夠運用有效的護理措施，以提高老年人的心理健康，已成為護理工作中的一大重點。心理治療效果已被許多研究成果所肯定。溝通、主動傾聽、接受個案以及同理心一直是護理過程中之重點，所以護理人員是施行回憶療法最適當的人選。在很多的護理情境下，護理人員在護理老年人時，均可使用回憶療法，以提供老年人整體性的護理，並協助老年人解決內心衝突以及達到自我統整。獨居老人在缺乏家人及親友的關懷情況下封閉的生活逐漸與社會疏離對於各種活動參與的意願低人生觀消極進而促使社區帶動關懷獨居老人的計畫而社區資源取之於社區用之於社區，社區居民主動來處理自己的事物是最好的原動力。台灣地區 65 歲以上老年人口已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標。社會型態及家庭結構急遽轉變，老人扶養所衍生之相關問題，顯得相當重要並值得加以重視，為解決人口老化所衍生的各種問題，健全老人福利法制、規劃完善之老人福利措施、建立完整老人福利服務輸送體系，是當前推展老人福利服務刻不容緩之課題。台灣社會已在地老化口號希望老年人能留駐在社區中，而用社區資源來協助老年人，特別是獨居無依的老年人能運用在老化使老年人有較好的照護。

關鍵字：獨居老人、居家照護、老人福利

第一章 緒論

第一節 研究背景及動機

台灣自民國 82 年起，65 歲以上老人人口已達人口總數的 7.1%，符合聯合國所定義之高齡化社會國家，邁入高齡化社會的國家。面對這樣的高齡化社會，老年人口的居住安排問題逐漸浮現，成為政府和社會極需加強規劃與重視的課題。因目前台灣社會上邊緣化弱勢族群的越來越多，尤其是對於已步入高齡化的台灣社會上有許多的高齡化老年人，該如何實質運用社會的相關政策福利去協助需求是當前不可忽視的課題，台灣老年人口的快速成長，隨著越多的子女必須外出工作或就學，使得她們的年老父母在出於自願或是被迫無奈的情況下，成為社區中的獨居老人，儘管政府在這方面有許多資源及努力投入獨居老人的照護，但是還是有許多的相關政策及服務來自於專家學者或是政府的主管單位，這些服務是否能符合滿足獨居老人的需求卻是需要再評估，針對此種情況得有應對的措施。老年人口的增加衍生種種老人照顧上的問題，尤其是老人因年齡的老化、身體活動

功能漸衰退，容易有多項慢性疾病發生，及其他的社會諸多問題，且社區中的獨居老人由於缺乏支持系統，更需要得到外來的援助，針對此相關問題藉由評估老人們的生理、心理健康情形及身體功能、居住狀況等，讓我們能更深入了解獨居老人的生活，亦能更加重視社區式獨居老人在實際上需求。

人口老化在二十一世紀已是明顯的趨勢，老化所引起的一連串社會問題，在現今許多國家都得去關心的社會現象，對於此問題以社區式獨居老人為題來探討該如何以整體性多面向來討論獨居老人所面臨的切身問題及協助需求。並且，未來老人的經濟及教育程度之提高，未來老人的居住型態，選擇獨居或與配偶同住者有顯著的增加趨勢。隨著工業化及都市化的發展，社會型態及家庭結構急劇轉變，傳統家族倫理和養兒防老的觀念隨社會的變遷而鬆動，近幾年來社會新聞上關於獨居老人死亡數日無人發現的社會問題，所以得顧及到這些社會上弱勢的老年人，對於獨居老人的服務應與社區老人服務融合以深切了解老人福利在社區照護模式中有確切的幫助。

第二節 研究重要性

台灣地區由於國民生活水準提高，醫療衛生的進步，使得國民平均壽命逐漸延長，繼之，又有出生率、與死亡率持續地降低，人口老化已成為必須謹慎面對的重要課題。因獨居老人係一人獨居，若無周圍社區鄰居關懷，一旦發生狀況，就失去搶救先機，所以得如何建立關懷照顧老人服務網，使獨居老年人不只是有保障老人的生活，更提升為維護尊嚴和自主的老年，老人相對於政府的政策，不再是被救濟的對象，而是擁有經濟安全、醫療保障、居住場所、就業市場、社會參與、持續性照護、完整性福利服務等權益。藉由社會福利社區化的基本理念乃在於將社會福利體系與社區相結合，其包含應社區提供福利服務、將福利服務體系建構在社區的基礎上、以社區作為整合福利服務網的基層組織，這些最終的目的在落實福利服務於社區中，使服務更具溫馨及符合人性需求與維護個人尊嚴，為滿足老人及照顧者的需求，讓獨居老人雖獨居而不覺得孤單無依，能在社區裡得到關懷幫助。老人的跟已紮入自己居住多年的社區，老人的心也留在社區，因此要落實老人福利服務，務必由老人的根著手，由社區啟動提供社區服務，儘管社會不斷進步經濟快速發展，但對於獨居老人的照顧是否有同步的進展，得結合民間的公益團體及政府的相關措施、護理人員、社區居民相互提供獨居老人需求服務。

探討老年人的獨居問題，而對於老年人的社會福利措施及目前的台灣老年人獨居實際情況能有確實的了解並正式此一問題已在社會上存在已久，能讓癥結問題得以釐清，不是一味訂定許多看似健全的福利措施或政策而無具體的幫助。期望藉由不管是政府、民間或一些志工團體的共同參與，一同為獨居老人用以關懷、請聽他們的心聲及如何使老年獨居者滿足，以個別化和多樣化並結合其他資源，建立完整的服務系統有效的滿足需要照護者，使福利社區化得以有效率運用於社區中。

第三節 研究目的

老人人口的增加，衍生種種的老人照顧問題，尤其是獨居老人因缺乏支持系統，更需要外來的援助。許多研究發現性別、教育程度、經濟狀況、婚姻狀況、家庭居住型態變遷、人口高齡化等的交互因素，是形成獨居老人很大的主因(陳肇男，1993；黃素珍等，1994)。其實，獨居老人是老人長期照護的一環，社區式獨居老人照護是在長期照護這個大範圍內的一小區塊，對於這一小區塊要如何結合老人醫療、經濟、心理、社會支持，發揮最大功能健全社區獨居老人照顧。

本研究目的就是要找出獨居老人與其他一般老人不同的需求之處以了解獨居老人在所居住社區裡真正需要的相關福利措施是什麼，以給予符合獨居老人們個別差異性的服務。經由此次的研究得知獨居老年人的照護是整體性，由各層面從生理、心理、社會角度探討該如何對於獨居老人照護才能符合老年人的需求，畢竟老年人的狀況是多面向而並非由單一層面可以涵蓋全部，整合起來得知個體是包含多層面或是由數個次相關系統所涵蓋，所包含的範圍很廣，各層面是持續不斷互動及牽連。對於獨居老人的健康特質應以生理、心理、社會及環境相互性的交錯影響，而無單一健康特質還來影響老年人。另外探討獨居老人現況的生活情形了解其需求度之差異，及老人福利政策是否有實質落實於需協助的獨居老年人。

第二章 文獻探討

不知道你是否已經意識到，我們每一個人，每一天都在變老，和我們的父母、爺爺奶奶一樣，有一天會變得白髮蒼蒼，行動遲緩，甚至疾病纏身。前不久全國老年人人口公佈的最新統計結果顯示，我國老年人口比例已經超過 10%，而在一些大城市，這個比例更高。有資料顯示，現在每 4 個有工作的人要負擔一位老年人，到 2020 年，這個數位會變成三比一，老齡化社會正在快速向我們走來，我們是否已經準備好了呢？隨著我國居住條件的改善，人口流動性的增加，這些老人有些跟子女共同居住，有些卻獨自生活，很多人稱獨自生活的老人為空巢老人，人們用鳥兒比喻兒女長大了以後離開家，離開父母。80 歲以上的老人被稱作高齡老人，70 到 79 歲之間稱做中齡老人，處在中高齡階段的老人，往往是人的一生的最最需要關愛和照顧的人群。探討社區式的獨居老人需求得先了解到，從生理、心理、社會及環境各角度整體性健康狀況對老年人的影響，根據衛生署統計，台灣人口結構已經邁入高齡化社會，至民國八十七年底六十五歲以上的老年人口占總人口數的比例達百分之八點二，而行政院經建會估計，西元二〇二一年時，六十五歲以上的老年人口將占總人口數的百分之十四點六(經

建會，1993)，以此數據看來，台灣人口有逐年加速老化的趨勢。根據內政部自民國八十五年老人生活狀況調查資料顯示：六十五歲以上獨居老人占老年人口數的 12.58%(內政部統計處，1999)，且與子女同住的比率逐年下降，顯示由於社會變遷，獨立生活的老人日增。傳統觀念中，老人的居住安養皆由子女承擔，但是根據陳妙盡、王德睦及莊義利(1997)的研究發現，過去二十年來，台灣地區老年人獨居或僅與配偶同住的比率呈現出增加的趨勢，而老年人與子女同住的比率則明顯的呈現出下降的趨勢。因此，獨居老人問題是一件必須嚴肅看待並認真規劃研究的課題。(陳妙盡、王德睦及莊義利(1997))

台灣地區未來人口結構推估

項目 年	人數 (千人)			占總人口百分比 (%)			幼年人口	老年人口
	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	扶養比	扶養比
90	4,649	15,725	1,965	20.81	70.39	8.8	29.6	12.50
100	4,038	17,050	2,459	17.15	72.41	10.44	23.68	14.42
110	3,745	16,714	3,855	15.40	68.74	15.85	22.41	23.06
120	3,446	15,437	5,516	14.13	63.27	22.61	22.33	35.73
130	3,064	14,143	6,309	13.03	60.14	26.83	21.67	44.61
140	2,844	12,545	6,518	12.98	57.27	29.75	22.67	51.96

資料來源：行政院經建會，2002 年。

第一節 社區中獨居老人生活品質與健康狀況

社區中的獨居老人會受到複雜的生心理狀況及社會因素的影響，在其他的年齡層雖亦可能發生，但老年人由於易脆弱及和對外聯繫的資源少，這些都會造成影響老年人的生活品質及健康，以下從三方面來說明台南市北區獨居老人的整理性健康狀況(洪彩慈、葉莉莉、黃埤芬，1999)：

一、獨居老人生理健康狀況：

獨居老人罹患慢性疾病的前三順位分別以高血壓、心臟病、關節炎，與前些年份的統計有相似結果。慢性病對於獨居老人而言更是增加其獨居的潛在危險，因病得就醫所耗費的金錢，更對原本經濟能力不佳的獨居老人帶來負擔。另外獨居老人因為經濟狀況不佳、就醫觀念不正確，或是其他因素而延誤治療，甚至導致長期影響狀況不良，這些種種因素使得疾病控制及復原狀況並不理想，這些都是在社區老人照護時得加強不只是在衛生教育，注重均衡營養攝取、疾病控制及復健訓練等需多加注意的地方。在建立社區老人的長期照護模式上，護理人員除了提供健康照護及協助外，對於老人生理出現的一些警訊需多加以留意，才能在發現愈早盡快治療。

二、獨居老人心理健康狀況：

老年人在心理狀況方面，會受到一些外在環境的影響，如經濟困頓、較少社交圈活動、疾病纏身或是連最基本的生活需求都無法獲得滿足，促使老人在由外在因素而間接影響到老年人的心理層面的鬱卒情形。如何協助獨居老人獨自學習依照自己可以接受的方式照顧自己及可從事一些讓自己健康的事，使自己生活有重心而有自己一套生活模式，獨居在開始就得有調整的心態及過程，才能夠在獨居中盡快適應。

三、獨居老人在社會中的社交狀況：

對於獨居老人在社會中的社交狀況，有很大的問題是需要有支持者提供主要性的照顧和緊急事情的支援動作，實際狀況中，獨居老人和附近鄰居、親近友人等的互動顯然並不頻繁，有的甚至從不和鄰居往來，這在現代社會中是很常見的情形，也或許和老人之前因為曾受到欺騙的關係，使得與人在接觸時會較保護自己而不願深入交談，也有一些是由於個性上較為孤僻不喜與人往來，或是其他無子女可以依靠等的因素，造成獨居老人幾乎是完全與外界隔絕、封閉自己，這樣的情況對於獨居老人來說，只會更加重對生活的不滿及絕望，所以，獨居老人的社交狀況除了是志工團體需要多加付出關心外，獨居老人本身也得心胸開闊與他人產生互動，這樣不只是對於想要協助獨居老人的志工團體或護理人員能夠支援幫助，對獨居老人本身也有較好的改善。

第二節 老人對生活的滿意度

當人類滿足了較低層次的慾望(如生理性慾望)，就會追求較高層次的慾望(如安全性慾望)；滿足了某種慾望(如物質慾望)之後，就會追求另一種慾望(如精神慾望)，所以人類的慾望是無限的。

但有刺激的因素出現，人類的慾望就會有需要的反應。當人類有內在的需要時，就會在周圍的環境裡尋求滿足需要的事物，這就是外在的需求(demand)。在市場制度(market system)形成之後，市場的需求就成為最重要的外在因素。內在需

要並不絕對等於市場需求，有個人因素和市場因素會影響需要與需求的關係。在個人因素方面，價值觀、所得水準、生活樣式及偏好(preference)都會影響市場需求；在市場因素方面，價格水準、商品品質、行銷技巧及售後服務也都會影響市場需求。當然，社會結構(如社會文化、經濟制度、法律標準等)對個人因素和市場因素也都有很大影響。因此，個人和市場是影響需求的直接因素，社會結構是影響需求的間接因素，而在各項因素中又有相互的因果關係(cause-effect relation)，所以市場需求的因素分析是十分複雜的。

人類的慾望是共通的，老人也不例外，但是，由於老人的生理機能、價值觀、偏好等之特殊性，而有不同的內在需要，例如健康維護和經濟穩定的需要就會高於一般人。由於平均壽命的延長與老年醫學(geriatrics)的進步，老人的生理機能已有顯著改變；由於社會價值觀的改變與教育水準的提昇，老人的生活價值觀也有很大的變化；由於資產累積的加速與經濟保障制度的充實，老人的經濟能力也已大幅改善。這些因素使現代老人的生活需求逐漸呈現下列三種趨勢(引自蔡洪昭，1999：87-88)：

一、多樣化：生活水準的提昇擴大了老年人對食、衣、住、行、育、樂等各方面的需求，而且對生活品質的要求也日益嚴苛。現代老人已逐漸由義務性消費轉向非義務性消費，由硬體消費轉向軟體消費(如休閒性、交際性、代勞性、資訊性等消費)。

二、安全化：老年生活最重要的課題就是安全，所以凡屬危險防衛(risk hedge)的商品老人都有強烈的需求，例如，保險、公債、不動產等經濟安全商品以及補助器材、安全設備、居家護理等保健安全商品等。

三、高級化：富裕老人的增加使高級商品的需求日漸提高，例如，購買健康食品以維護自己的健康、購買高級服飾以隱藏老化現象、購買貴重金屬以炫耀自己的成就等。

根據陸光等人(1988)的調查，台北市老人的生活需求以飲食需求居第一位，醫療保健需求居次，其後依次為社交性需求、教育性需求、休閒性需求、住宅需求、服飾需求及交通需求等。而生活費用有 80%以上用於飲食需求(57.31%)和醫療保健需求(24.39%)。老人的飲食費用偏高的原因是否來自老人的飲食需求，頗值進

一步分析，因為老人的飲食支出中有不小比率是爲了滿足晚輩(尤其是孫子)的飲食需求，尤其人群關係較好的老人，爲別人支付的飲食費用比率也越高，這也是老人生活需求的特性。老人的醫療保健需求，除了醫療和藥品的費用外，按摩、針灸及其他特殊物理治療的費用也十分可觀。此外，老人對補助器材的需求也很高，尤其是行動不便的老人所需要的補助器材更多、更殷切。根據陸光教授等的調查，台北市老人有 50.4%需要眼鏡和義齒，有 18.4%需要助聽器，有 17.6%需要拐杖，有 2.4%需要輪椅(陸光等，1988)。

老人的社交性支出大都用於婚喪喜慶和宗教捐款(根據陸光教授等的調查，台北市老人有 77.6%有宗教信仰，17.6%沒有，其他爲 7.8%)。其費用比率高出文教休閒費用比率甚多，這種現象與一般家庭的消費結構有很大出入。易言之，我國老人寧可抑制自己的文教休閒需求，而不願減少社交性支出。但是，隨著生活型態的改變，老人的文教休閒需求將會逐漸提高，而在無法滿足由政府提供的文教休閒服務時，將會較向民間市場購買，由於老人住宅持有率頗高，而且大都不願離開長久居住的地區，所以老人的住宅需求並不高，但是子女爲了配合老人的居住生活，將會尋求有爲老人設計的住宅。有些沒有自用住宅的老人爲了避免與子女同住，而有住進安養機構的需求。另外，由於生活水準的提昇，家庭器具的設備與充實亦將成爲老人的需求，例如電器製品、家具、浴室設備等。目前，我國老人對服飾的需求並不挑剔，而且大都由子女代爲購買，鮮少自己購買，但是，生活價值觀的改變與服飾品質的提昇，將使老人更爲重視服飾問題，老人服飾商品的開發將益形重要(引自蔡宏昭，1999：86-87)。

其實老人是個異質性相當高的個體，身體狀況、心理狀況、社會關係與行爲表現均不相同，即使是同一個體，在不同的時間、情境，其表現亦不一致。因此，老人的生活照顧很難找出一套固定的模式或一套標準公式，來預測其行爲，只能依當地老人的特性、需求與生態環境、文化中尋求最適當的模式(陳燕禎，1999)。

第三節 老人需求與老人福利探討

獨居老人福利問題在世界各國日益受到重要，聯合國大會亦

1991 年通過的「聯合國老人綱領」提出了五個要點分別爲：

一、獨立：

- 老人應有途徑能獲得食物、水、住屋、衣服、健康照顧、家庭及社區的支持、自助。
- 老人應有工作的機會。
- 老人在工作能力減退時，能夠參與決定退休的時間與步驟。
- 老人應有途徑獲得適當的教育及訓練。
- 老人應能居住在安全與適合的環境。
- 老人應儘可能長久的居住在家中。

二、參與：

- 老人應能持續融合在社會中，參與相關福利的政策制定，並且與年輕世代分享知識與技能。
- 老人應能尋找機會來服務社區與擔任適合自己興趣及能力之志工。
- 老人應能組織老人的團體或行動。

三、照顧：

- 老人應能獲得符合社會文化價值、來自家庭及社區的照顧與保護。
- 老人應有途徑獲得健康上的照顧，以維持身體、心理及情緒的水準，並預防疾病的發生。
- 老人應有途徑獲得社會與法律的服務，以增強其自治、保護與照顧。
- 老人應能夠在人性及尊嚴的環境中，適當利用機構提供的服務。
- 老人在任何居住、照顧與治療的處所，應能享有人權和基本自由，包含了對老人尊嚴、信仰、需求、隱私及決定其照顧與生活品質權利的重視。

四、自我實現：

- 老人應能適當地追求充份發展的可能。
- 老人應有途徑獲得教育、文化、宗教、娛樂的社會資源。

五、尊嚴：

- 老人能在尊嚴和安全感中生活，自由發展身心。
- 老人應不拘年齡、性別、種族、失能與否等狀況，都能被公平的看待。

要點條例中對活力的反映係指利用健康的生活型態，增進老年人心理與精神的能力。所有社會中的老人從生活中取得的經驗，有助於他們獲得豐富

的多樣性。活力與多樣性的組合被認為是預告“老人新氣象”以及“新世紀老人”的來臨。

一、 地方政府、社區領導人、家庭和個人希望：

1. 整合都市老人的需求在都市及社區計畫之中，包括住宅、交通、健康和社會服務，並注意老人的多樣性，其中包含在其他人、本地老人、移民及難民之中的差異。
2. 草擬有關老人行動的地方計畫應與老人代表合作，並支持建立以社區為基礎的老人組織，包括為國際老人年作先鋒準備的「99 委員會」。
3. 建立資深公民顧問團體（銀髮會議），由那些對於地方政府提出社區事務（特別是有關老人事務）建議的老人所組成。
4. 設置老人局以建立並保存依老人才能及專業所製作的老人名冊，以及在社區發展中有酬的和無酬的工作機會之名冊。
5. 為老人安排一系列的演講，也可由老人主講，例如：家庭教育者談家庭中的相互照顧、農業專家談改良農藝或園藝、會計師談財務計畫、物理治療師談體操運動、醫師談營養、藥劑師談藥品、警官談安全及保護、律師談訂定遺囑和遭虐待時的求助。
6. 與當地企業合作開辦社區訓練及娛樂中心，為老人及其他目前暫時未就業的公民提供服務，期能增進其給付資格及能力。
7. 委託老人團體及女童軍、男童軍或其他公民編撰地方史。可透過圖書館、地方歷史學社、個人、博物館和歷史勝地去獲得資訊。
8. 籌劃包括所有年齡層的運動競賽。
9. 經由學校、社區論壇、地方媒體針對世代之間交換、家庭諮詢、家事平等分工（尤其是提供照顧方面），以及家庭中老人虐待的成因和治療等議題進行對話，期以支持家庭整合和團結。
10. 引介代理親屬方案或老人的社區團體給獨居老人，以協助維持他們留在社區中生活。
11. 建立一個跨越正式和非正式部門的綜合性社區照顧體系。
12. 在較大的社區內整合住宿機構和日間照顧中心，在計畫和執行服務時應有入住者及其家屬之參與。
13. 引介和實施支持性服務以確保死亡的尊嚴及對於喪親傷痛之支持，並尊重老人在這些方面的心願。

二、商業部門

在尚未完全發展的地方，商業部門、專業社團及個人希望：

1. 與老人商討成立就業機構以確認和促進適合老人的工作機會及環境。
2. 擴展終生在職訓練並保有獲得新技術的再訓練、社區服務及所得安全。
3. 支持老人銀髮企業及合作企業之創立，例如包括：小規模的印刷廠、洗衣店、農場、磨坊、麵包店等等，這些商店可開設在老人住宿機構之內或其附近。
4. 檢視地方上老人工作機會之擴張是否會縮減年輕人的就業機會，並探討兩個年齡層的人能否在共同的計畫上合作。
5. 為老年的水電工、編織工、草藥商、農人、護士、電工、會計師、木匠、攝影師及藝術家等組織一個銀髮族職業商展。

第三章 研究對象與研究方法

本研究基於地緣、獨居老人名冊來源及有關行政單位配合程度之考量，依縣市鄉鎮公所提供及長青會、仁愛慈善會之列管的獨居老人名冊，照獨居老人整體性健康之探討文章並與服務該責任區之慈善單位聯繫，取得同意後才開始進行本研究的問卷調查訪談。

第一節 研究對象

研究對象為五十歲以上的獨居老人，而獨居老人定義：自己一個人住在一個房屋裡，不管其是否有子女或配偶。

第二節 研究方法

(一)基本資料：如年齡、性別、身分別等

(二)身體功能評估：以測量其日常生活活動能力及複雜性日常生活活動能力兩項來了解在日常生活是否可以自理及獨立，日常生活活動能力以巴氏量表分數代表，量表內容包含進食、洗澡、如廁等；複雜性日常生活功能測量則為烹飪、購物、做家事等來評估，以了解個案是否有能力自我應付環境中較複雜之日常生活活動。

(三)生理健康狀況：除詢問個案生理功能狀況如聽力等，還應包含訪談時給予的健康檢查如體重等。

(四)心理健康狀況：從訪問者的記憶力、每餐胃口如何、有無失眠狀況、因緊張而須服藥的情形及精神症狀如何來評估老年人的日常情緒狀況。

(五)社交狀況：近期內與鄰居、親友等的往來次數，以確切了解老人與他人互動情形。

選樣方式為：從縣市鄉鎮公所取得之獨居老人個案資料；再從長青會中取得部分獨居老人之資料，以及仁愛慈善會取得特殊案例的獨居老人資料。將先與其村里長了解這些老人之情形，或從機構所給的個案詳細資料。為深入了解這些獨居老人的生活狀況及社會福利需求，將以質性研究的方法，先與其建立信任關係，再對其以聊天的方式作深入訪談。

獨居老人生活需求照護問卷調查

受訪者請勾選正確適合答案在□內

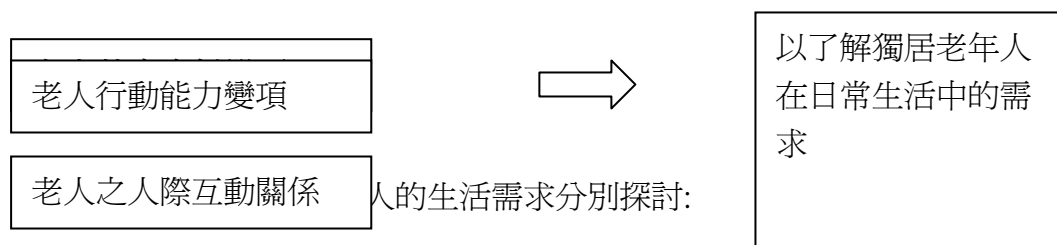
1. 性別: 男 女
2. 請問您今年高壽幾歲 _____歲
3. 婚姻狀況: 已婚 未婚 分居 喪偶 離婚 其他
4. 教育程度: 國小 國中以上 高中以上 大學以上
不識字 私塾
5. 您平時費用支出經濟來源: 子女給與 朋友接濟 社會福利
以勞務取得 退休儲蓄金 其他
6. 您的文康活動:參加社會團康 參加社區研習活動 參加家族旅遊 自宅自娛 均無興趣
7. 您居住屋狀況:租賃 公家宿舍 朋友借住 自己搭建違建戶 其他
8. 請問您退休前最主要的職業:公務人員 教師 軍人 工商商業經營者 工商業的受僱者 農林漁牧 自由者 其他

9. 您與朋友相處融洽愉快嗎: (1)融洽，十分愉快 彼此都能和睦相處 還算過得去 表面和順但意見不合 很不融洽
10. 您現在常和哪些人來往:(可複選) 家人 親戚 老朋友(同學、同事、同鄉) 新結交的朋友 無
11. 您對老年的生活已經習慣而滿意了嗎: (1)很滿意 (2)滿意 (3)普通 (4)不滿意 (5)很不滿意
12. 您目前的生活情況來看，您要不要外來的幫助:
- (1)不要 (2)需要。如果需要，您認為誰最能幫助您？

第三節 研究架構與設計

一、研究架構：

瞭解獨居老人的生活需求之問題。在相關的變項當中，區分為三大面向：架構如下：



一、基本資料變項：

- 1、年齡：依照不同年齡層獨居老人在生活上所需求不同

2、性別：以經濟來源來看，男性獨居老人生活費用主要來源為本人或配偶退休金及撫恤金及政府補助者高於女性亦可推論女性的社會福利常識比較不足，而不知如何向政府申請補助金，需要在此方面對女性加以教育宣導。

二、行動能力變項(ADL、IADL)：

IADL:工具性日常生活活動功能(Instrumental Activities of Daily Living)是代表老年人獨立自主(autonomy)之常見指標。隨著年齡的增加，老人身體功能狀況可能會有所變化，如營養問題、移位限制、跌倒、骨密度減少、感官障礙和認知障礙等等，這些都可能影響老年人獨立自主的能力。

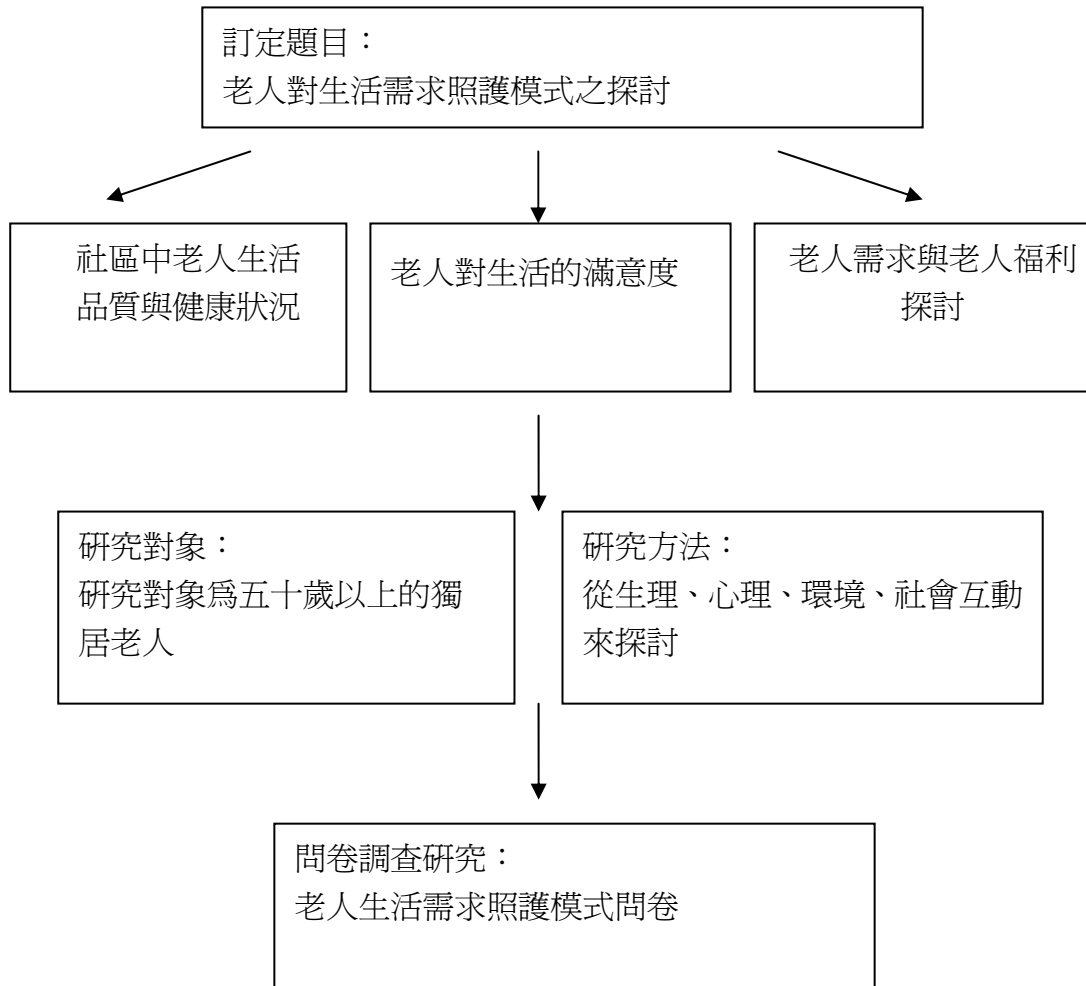
ADL:日常生活活動功能 (activities of daily living) ，即自我照顧功能，包括：洗澡、穿衣和走路等三項。

- 1、行動能力(包括打電話、洗衣、煮菜、整理家務等)
- 2、意識清醒程度(是否有老年癡呆症)
- 3、疾病類別：糖尿病、心臟病、高血壓、中風等

三、人際互動關係：

- 1、與鄰居的親近、熟悉程度
- 2、有無子女、親人探訪率
- 3、是否有談心對象

第四章 研究流程



預定計劃進度甘特圖

執行項目		預定時間表月份											
規劃 要項	獨居老人資料收編及探訪諮詢	100 年											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
規劃 問卷 相關 討論	1.問卷製作討論	●	●										
	2.問卷填寫、統計分析方式	●	●	●	●	●							
	3.審核問卷會議（檢討）				●	●	●						
活動 評量	1.擬定評量工具					●	●						
	2.實施過程評鑑						●	●	●	●			
	3.實施成效評價									●	●	●	
	4.資料分析										●	●	
	5.報告撰寫												●
	6.檢討計畫成效及擬訂改善方案												●

第五章

參考文獻：

Arthur Gould 著 吳明儒 賴兩陽 合譯 資本主義福利體系：日本、英國與瑞典之比較 巨流圖書公司。

中華民國社區教育學會主編 1999 年 高齡者的學習權與社會權。

內政部社會司老人福利網站 <http://sowf.moi.gov.tw/04/new04.asp>

內政部統計處 1996 年 老人狀況調查報告。

內政部統計處 1999 年 台閩地區老人福利機構需求概況調查報告。

內政部統計處 2000 年 老人狀況調查報告。

王淑芬 2004 社會福利服務 台北：新保成出版事業有限公司。

台大土木工程研究所都市計劃室 1983 年 老人社區住宅規劃與設計規範研究。

台北：內政部社會司。

台灣省政府社會處 1999 年 台灣省獨居老人生活狀況及對社會福利需求調查報告。

甘炳光 1995 年 社區概念與推行原則。社區發展季刊，第 69 期。

江亮演 洪德旋 林顯宗 孫碧霞等編著 2003 社會福利與行政 台北：國立空中大學。

行政院研究發展考核委員會編 2003 「2010 年社會發展策略社會福利研究報告」，台北：行政院研究發展考核委員會。

吳味鄉 1993 年 台灣地區老人照顧與社會網絡關係之研究，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

吳淑瓊、江東亮 1995 年 台灣地區老人長期照護的問題與對策，中華衛誌，14(13)，146-255。

- 吳慧玲 1999 年 社會福利社區化實驗計劃之過程分析-以鹿港鎮之老人為例，
國立暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 呂寶靜 1997 年 台灣地區老人日間照護方案功能之初探-從老人使用者及其家屬
的觀點出發 政治大學社會學報，27，89-120。
- 呂寶靜 1998 年 老人非正式和正式照顧體系關係之初探：從家人和日託中心工
作員協助項目的比較分析出發 社會政策與社會工作學刊，2(1)，3-34。
- 宋蕙安 1997 年 老人長期照護社區化之探討，國立中正大學社會福利研究所碩
士論文。
- 李昭蓉 1996 年 老人福利資源運用與社工人員服務績效之關係，私立東海大學
社會工作研究所碩士論文。
- 李碧惠 1992 年 台北都會區老人福利組織整合之研究，私立東吳大學社會學研
究所社會工作組碩士論文。
- 周麗華 2002 年 從認養獨居老人看臺北市社區內志願服務團體之發展模式，世
新大學社會發展研究所論文。
- 林松齡 1993 年 老人社會支持來源與老人社會需求：兼論四個社會支持模式，
王國羽主編 社會安全問題之探討。嘉義：中正大學
- 林雅琪 1999 年 埔里地區福利社區化方案評估—以老人「電話問安」與「居家
關懷」為例，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 花蓮縣衛生局關懷台灣老人福利需求政策方向國政基金會
- 施教裕 1996 年 老人安養機構的運作模式和原則。社會福利，第 126 期。
- 施教裕 1997 年 當前社會福利服務的重要課題之探討。台灣省政府經濟建設及
研究考核委員會研考報導季刊，第 39 期。
- 胡幼慧 1996 年 質性研究---理論、方法及本土女性研究實例。

徐淑貞 2001 年 社區獨居老人其內在資源對憂鬱與生活品質影響之探討 國立台北護理學院研究所碩士論文。

徐學陶 等 1987 年 高齡學論集 中華民國高齡學學會。

徐麗君 蔡文輝 1998 老人社會學—理論與實務。巨流圖書公司。

涂玉山 2001 年 大高雄地區中老年人對老人住宅之分析及老人住宅行銷策略之探討，義守大學管理科學碩士論文。

陳妙盡、王德睦、莊義利 1997 年 台灣地區老人健康狀況與居住安排 中華民國人口協會。

陳武雄 1997 年 推動社會福利現代化之政策規劃與具體做法。社區發展季刊，第 77 期。

陸光等撰 1988 年 台北市老人在宅服務政策之研究，台北市政府研究發展考核委員會。

黃麗玲 1999 年 社區獨居老人身體、心理及社會功能之探討，高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。

楊孝滌 1995 年 如何落實福利社區化的理念與實務。社區發展季刊(全國社區發展會議特刊)。

楊筱涵 老人福利服務制度對生活需求保障之探討，南華大學社會工作研究所碩士論文。

萬育維 1998 年 社會福利服務-理論與實踐。

義縣政府 嘉社會福利業務簡介手冊。

詹火生 2002 年「老人福利生活津貼」的政策省思 財團法人國家政策研究基金會 國政研究報告。

嘉義縣仁愛慈善會 2000 年 2000 社團法人嘉義縣仁愛慈善會創會 20 週年特刊。

蔡宏昭 1989 年 老人福利政策。桂冠。

蔡宏昭 1995 年 老人福利政策。台北：桂冠。

蔡啓源 1992 年 老人福利服務：研究與實務。

戴章洲 2004 年 地方政府社政部門競爭力指標之研究：以新竹地區為例 玄奘大學公共事務管理研究所碩士論文。

戴章洲 2005 年 日本老人福利初探發表於：明新科技大學「老人與志願服務學術研討會」。

聯合國大會-1991 聯合國老人綱領