

## 第二章 文獻探討

隨著人口結構的老化，老人獨居，已經成為高齡化社會不可避免的趨勢之一，當獨居型態的老年人數不斷攀升，值得關注的新興議題就會隨之產生。獨居的老年長者，雖然具有相似的「單獨居住」特質，但是，獨特的個人特質和生活經驗、背景都會可能隨著年齡的增加而累積。因此，以個體差異性的觀點來探究每位老年長者，才能知悉其如何形成目前的生活狀況，並且瞭解較為真確的情形。是故，本章將先整理獨居老人的現況與特質，對其概況有初步瞭解之後，再從個人環境理論的觀點出發探討獨居長者與其所處「特殊」環境的關係，以期引導研究之概念架構的形成。

### 第一節 獨居老人之現況

西方國家自一九六〇年代開始，老人獨居的比率明顯地成長。以美國為例，目前已有高達三分之一的美國老年人，選擇獨自一人居住來渡過老年生活。獨居型態的盛行，除了因為老人人口數量急速的累積外，也與文化、傳統脈絡有關。西方國家由於安老觀念與民族特質的影響，健康的老人大多選擇獨自居住或僅和配偶同住，來享受退休後自由又獨立的生活。只有在健康狀況不佳時，才遷居至安養護機構、子女居所與子女同住，或是搬到子女住家附近，以便獲得照顧(Chou, 2000)。反觀國內，由於根深蒂固的家族傳承觀念，父母年老之後與子女同住，由子女負擔照顧家庭的責任，是再自然不過的生活模式，老年獨居，則為非必要的最後選擇。只是，隨著社會變遷、家戶組成的改變以及經濟、教育水準的提升等複雜因素的交互影響下，原本盛行於西方國家的獨居型態，在台灣社會亦有增加的趨勢，隨著時間的累積，社會大眾對其之接受度也逐漸提升。老人獨居，原本僅是居住安排的一種類型，因著一九九七年開始的一連串獨居老人的社會事件，引發大眾的關注和討論。是故，國內探討獨居長者的相關研究，亦在同年開始，逐步地大幅增加。

#### 一、獨居老人的界定

一般說來，所謂的「獨居」，係指老年人獨自居住在一家戶的狀況。然而實際上，關於獨居老人的定義，目前仍尚未有明確的統一標準，一般認為有廣義和狹義的區分(黃秋華, 2000)。狹義的獨居老人係指，年滿六十五歲以上的長者，單獨居住於單一戶內；廣義的界定則是，雖有同住者，但其無生活自理能力或無照顧能力。參照有明確界定獨居老人的內政部通報(內政部統計處, 2005)、台北市(陳菊, 1998)、高雄市(鄭青青, 2004)之界定，三者對獨居老人的定義雖有些微不同，但是都不離以目前居住狀況、有同住者但同住者無自理能力或照顧能

力、特定時間的獨居事實三項要素(詳見表二-1)。目前的界定多採取廣義為主，不單單僅指老年長者一個人居住的情況而已，也將與配偶同住的老年夫婦，列入範圍之內，並考量老年長者的照顧需要(黃湧焜, 2002)。也就是說，即使老年人有同住者，但是當同住者沒有照顧能力或生活自理能力，就等同於獨自居住。

除了不同地區對獨居老人的定義有些許差別外，同屬一行政區的界定亦會因服務單位的性質而有所不同。以台中市來說，戶政單位列冊之獨居老人名冊採取嚴格定義，視單獨一人居住的老年長者為特定需要關懷之對象，這些列冊的老人家，普遍能夠獲得不同的社會關懷與資源；而社會局在針對獨居長者提供相關服務時，便將定義的範圍擴大，將有同住者(僅包含配偶)，但同住者無自理能力或照顧能力的老人納進服務主要提供對象之列。大多數的研究者，會使用公部門單位，像是社會局、衛生所、戶政單位提供之獨居老人名冊進行研究，然而名冊中的獨居界定，卻包含著不同的標準。由此可知，目前對獨居老人的界定尚未有統一的標準，因此，即使同樣使用了「獨居老人」一詞，其涵義可能含有極大的差異性。

表二-1 內政部、台北市、高雄市獨居老人界定比較

	年 齡	居住狀況	同住者	與子女同住	其他
內政部	年滿六十五歲以上之單身獨居老人	目前居住事實為依據	一戶兩人以上老人，其中一人缺乏生活自理能力	與子女同戶籍，但子女未經常性同住(連續達三天以上獨居之事實者)；或雖與子女同住，子女缺乏生活自理能力	
台北市	台北市六十五歲以上之單身老人	以居住事實為依據	戶內僅有二人，其中一人年滿六十五歲，另一人無照顧能力	與子女同戶，但子女未經常同住(未經常同住係指有二十四小時以上獨居事實)	不含機構老人
高雄市	年滿六十五歲以上之老人	不論設籍與否，長期居住於高雄市。	單獨居住為主，或雖有同住者，但同住者無照顧能力或經常性不在(經常性指有24小時以上獨居事實)		非居住機構內

## 二、獨居老人的數量

依據內政部統計通報（內政部統計處, 2005）顯示，二〇〇四年台灣地區列冊需關懷之獨居老人有 48,171 人，約佔全國老年人口的 2.2%，並以一般戶、榮民、中低及低收入戶三種身分類別加以區分。其中一般身分老人數量最多，約有八成；其次是中低及低收入戶；具有榮民身分者則較少。上述統計結果中的獨居長者為各地戶政單位實地訪查，或是蒐集接受政府、其他社會福利服務供給之獨居長者數目，進而掌握的數據資料。然而，根據上列設定所得之獨居老人人口數，因為忽略了未使用福利資源或是未被通報的實際人數，而對真實獨居老人狀況有低估的可能。

以內政部「老人狀況調查」為例，一九九六年的調查結果顯示全台獨居老人約佔老人總人口數的 12.28%，比較老年人口總數，因此應可推估獨居老人數量約有 21 萬人；然而，檢視同年政府列冊之獨居老人數，卻僅有 33,847 人，與推估的數量相差六倍之多（莊秀美、鄭怡世, 1999）。儘管使用推估來計算人口數字，並不是推算人數最精準的做法，但是，兩者之間比較所得的資料存在著頗大的差距，卻是明顯可見的。這些迥異差距的形成，或許是因為兩項調查研究，有著對獨居老人不同的定義而產生的結果。由此可知，因著獨居老人的界定、主要定義的模糊不清，獨居人數、概況等基礎基料，都會產生不同的結果。另外，像是統計資料的來源、不一樣的資料蒐集單位，也都會使結果呈現極大的差異性（楊培珊, 1999）。除此之外，許多研究者以列冊之獨居老人名冊進行調查，在實地走訪獨居老人住處時，卻發現實際居住狀況與名冊所列有頗大的出入，例如：非獨居事實、地址錯誤、早已過世、移居他處等因素，使得完訪率大多維持於三至四成。顯示因為基礎性的定義和所得資訊的不完全、不一致，都將使得掌握獨居老人的真實數據及概況，造成困難。

儘管獨居老人的基本界定和人口數量無法確切掌握，老人獨居，確實是年老居住安排的新興趨勢。參照內政部歷年之「老人狀況調查報告」（內政部統計處, 1986；1997）可以發現，雖然台灣地區大多數的老年人仍選擇與子女同住，作為年老的居住安排，但是這種往昔盛行的居住比率，卻有逐年減少的趨式，以內政部兩次統計數據來看，與子女同住的老年長者比率由一九八六年的 70.24%，下降至一九九六年的 61.16%；反觀獨居以及僅與配偶同住兩種居住型態合計之比率，則由一九八六年的 25.59% 提升至一九九六年的 32.91%。另外，內政部（內政部統計處, 2005）最新的老人狀況調查報告中也顯示，六十五歲以上的老年人，與配偶同住或是僅一人獨居的比例佔全台老年人的 27.98%。上述資料顯示出，在高齡化的台灣社會，僅老年人（不論是獨自一人居住或是僅老年配偶）居住於一家戶已是既成的趨勢。亦即有越來越多的老年人正處於獨居或僅與老年配偶同住的狀況，也有越來越多老人接受了這種不同於往昔觀念的居住型態。

## 第二節 獨居老人之個人特質

台灣地區的獨居老人數量有逐漸攀升的趨勢，然而，不論是對老年人本身或是對其子女來說，這種迥異於傳統養老觀念的居住方式，都隱喻著對傳統文化的挑戰。既然與台灣地區慣有的傳統觀念相違背，為何仍有越來越多的長者選擇了此種居住型態，做為老年生活的居住模式？而這些目前正處於獨居生活的老年人呈現什麼樣的特質與狀況？為了瞭解形成老年人獨居的原因，本節將簡單先對影響老年人居住安排的因素作一探討，再整理老年長者決定獨居之原因。及後，研究者將探討目前實際居處於獨居生活的老年長者之基本特質，以對目前獨居老人之概況有初步的認識。

### 一、影響老年人居住安排之因素

西方學者 Wiseman 以「居住遷移模型」，說明老年人在決定居住安排的過程（林靜瑩, 2000），其指出在老年人決定遷移時，會受到某一項主要關鍵或是生活事件的影響，進而引發或相反地抑制了遷移的想法，而決定搬遷與否。Lawton 則以個人環境的觀點，來探討所謂的生活事件（Wilmoth, 2000），認為在老化的過程裡，個體會經歷各種不同的事件，像是退休、生理功能喪失、喪偶等等。這些事件會與環境相互作用，導致環境壓力的增加，當個體無法適應環境的改變，就有遷居的需要。此外，某些生活事件的發生，像是天災、意外，都會促使老年人的居住型態產生立即的改變。若將這些生活事件視為影響老年人居住的要害，可以知道，決定居住安排的關鍵點，並非僅由單一因素影響而成。各種不同原因，像是老年人本身、家庭組成、甚至是隨著社會變遷產生的結構因素，都會彼此關聯交互影響，進而產生最終的居住決定，造成居住型態的改變。下列可以簡單分三大方面說明影響老年人居住安排的因素：

#### （一）個人因素

有關人口學特質的部分，性別、健康狀況、教育程度和經濟狀況是經常被探討的。除了在理想居住型態的調查裡，女性較男性更希望與子女同住之外，實際的數據也顯示，女性確實有較高的比率與子女同住（內政部統計處, 1997）。這也許是因為台灣女性在經濟方面較需仰賴子女協助，來維持生活所需（陳妙盡、王德睦、莊義利, 1997）；相等的，老年女性能夠提供照顧等工作的協助，運用其工具性價值，與子女交換益處而產生的居住方式（邱怡玟, 2004）。在國外，因為喪偶而獨居的女性佔了獨居老人的極大比率，因為女性通常會與比她們年長的男性結婚，加上女性的平均餘命較男性來得長。此外，由於老年夫婦多數不與子女同住，因此，喪偶的婦女便留在原本的家戶，展開獨居生活。

除了性別之外，健康狀況是另一項具有極大影響力的因素。隨著老化，生理功能喪失、慢性疾病的增加，當老年人無法照料生活狀況時，照顧責任將轉嫁於子女，意味著老年長者必須仰賴家庭提供的照顧功能。陳妙盡（1997）以一九八九年「台灣地區老人保健及生活問題調查」的資料進行分析，發現殘障老人比一般老人更傾向與子女同住；反之，身體功能較佳的老年人，則能有較多的居住選擇。顯示當自身生理功能佳時，老年人的居住選擇權較多，亦較能不受限於人。除此之外，教育程度越高的老人，由於較能接受新的居住觀念，加上自主性、獨立性高，希望擁有更多自我的生活空間，因此，傾向與子女分住。教育程度亦與社經地位和職業聲望有所關聯，社經地位較高的老人，生活能力較佳，往往越注重生活品質，能夠不依賴與子女同住獲得協助，因此，亦有較高比率選擇獨居或僅與配偶同住（陳璟名, 2001）。

## （二）家庭因素

家庭狀況，是另一項影響居住安排的重要因素，除了老年人本身的婚姻狀況之外，子女數量亦有影響。未婚的老年人，因為沒有配偶和家人，部分有養子女者才有與其同住的可能。因此，未婚者在居住的抉擇上，常常只能選擇獨居作為老年居住的型態。另外，有配偶或是有子女的老年人，若是能與子女同住，則會與配偶、子女同住為主。只是，若是子女的數量不足，或是其他原因，像是移居外地、搬遷等情形發生，老年人就有獨居的可能。也因此，未婚、喪偶、離婚的老年人常是獨居群體的主要人口群。

## （三）社會因素

除了考量個人及家庭因素外，社會結構也會對居住模式產生影響。以台灣社會來看，由於產業結構的轉型，改變了以往的生產模式，工業化及都市化的結果，使得大量農村人口外移，造成家庭功能和結構的改變。擴大家庭不再隨處可見，取而代之的是折衷和核心家庭，年老父母選擇居住的方式，也在變遷的社會中有了改變。隨著社會經濟的進步、生活水準的提升、社會風氣的開放，傳統一定要與父母同住的觀念逐漸鬆綁，除了年輕子女對於同住觀念愈加不重視外，越來越多年老長者也認為不一定要選擇與子女同住，並期待選擇較為獨立、自由的生活型態。婚姻關係的解組，除了離婚率的提升、不婚族的增加之外，少子化的現象蔓延，更使得下一代人口數銳減（薛承泰, 2003）。由此可推知，當各種社會現象持續不斷，能夠、願意提供安養照顧的子女數量越來越少，老年人居住型態亦可能有所變更。

## 二、造成老年人獨居之因素

爲了解釋老年人獨居的比例爲何不斷上升，陳肇男和史培爾（1990）分析一九八三年主計處的人力資源調查，認爲一九五〇年代的選擇性遷徙、一九八〇年代的選擇性牽引兩項機制對過去十多年台灣地區獨居老人數量的增加，有絕大部分的影響作用。一九五〇年代的選擇性遷徙指老年榮民，由於國民政府遷台移入大量的外省籍男性，他們大多隻身來台，沒有家人親友，加上政治環境、文化隔閡的影響，許多老年榮民到老仍孤身一人，若不願接受榮民之家的機構式安養，多半只能選擇獨居作爲年老的居住方式。一九八〇年代的遷徙則是因爲產業結構轉型爲工業化社會，吸引大量農村年輕人往都市定居，造成僅剩年老父母於老家獨自生活的狀況（陳肇男, 2001）。未來，隨著老年榮民人數逐漸減少、農村遷移情形趨於緩和，這兩項機制對老年人獨居數量增加的影響逐漸減低，其餘的影響作用便開始發展（陳肇男, 1999）。

由上列的資料可以發現，在過去的台灣社會來說，家庭關係是老年人獨居數量攀升重要的影響關鍵。由於傳統觀念使然，與子女同住是普遍國民的想法，婚姻、家庭狀況有極大的影響力來左右老年人的居住選擇權。然而，隨著社會結構的變遷、風氣改變，家庭組成開始起了變化，子女爲了尋求更佳的生活品質、經濟水準，選擇離開老年父母，同住的比率因此下降。在變遷社會中的老年人們，除了被動地配合社會轉變，必須改變原本的理想居住形式外，也可能受新的社會風氣影響，接受了新穎的觀念，進而採主動的態度，去選擇自己想要的生活方式。此時，婚姻與家庭對老年人選擇居住的影響力逐漸減少，而老年人的個人特質，像是社經地位、教育水準等因素，便逐漸累積其影響力。

除了貫時性資料分析而獲得之趨勢分析外，因應獨居老人人口數的增加，許多實務工作者和研究者依其實際接觸的經驗（陳燕禎, 1998；莊秀美、鄭怡世, 1999；李翊駿, 2000）討論老年人獨居的形成原因。整理文獻提及的因素，加上研究者於實習時的接觸經驗，可將老人決定獨居的原因分爲個人因素、家庭因素和同住者因素，分別敘述如下：

### （一）個人因素

- 1、自願性的選擇：獨居是個人自願的選擇，喜愛較獨立、不受拘束的自由生活。有的長者認爲過去負擔家庭責任是背負著長時期的壓力，因此，年老退休後，期望能安排自己的生活模式，而不需要再擔負照顧子孫的責任。
- 2、從未結婚：從未結婚的老年人，若是沒有養子女的話，則不可能選擇與子女同住。像是台灣多數的獨居老年榮民即爲此例，其多半是因爲

未婚；抑或在大陸有配偶而沒有一起來台，致使年老時獨身一人。若是不願意遷往榮民之家接受機構式照顧，則有較高比例形成獨居。

- 3、離婚或分居：與未婚的長者相似，由於沒有配偶能夠同住，若是亦無子女的話，則多數會獨自生活。
- 4、生理疾病：有某些精神疾病、傳染性疾病，無人願意照顧。
- 5、觀念態度：對老年人來說，搬遷或是離開自己熟悉的環境是困難的。因為對居住許久的環境會產生獨特的依附情感。另外，當其搬往新居所，往往需要花費較長的時間，才能適應新環境的生活。因此，多數老年人寧願自己住在老舊房舍，亦不願意離開與他人同住。
- 6、對於機構的排斥：縱使目前安養護機構普遍成立，由於老年長者對機構生活的誤解和不瞭解，對於機構的生活擔心、害怕，甚至產生排斥感，也因此，長者往往不願意搬入機構。即使居家環境不良，老年長者仍然寧留在熟悉的環境裡生活。

## （二）家庭因素

- 1、無子女：若老年夫婦本身即無子女，則年老時即僅配偶同住，若有一方死亡，形成矜寡獨居的情形則會增加。
- 2、有子女：在傳統的觀念裡，若有子女則應與子女同住，然而可能因為某些原因，致使有家人、子女的長者須選擇獨居生活：
  - （1）子女數量少：老人家可以與之同住的機會因此減少。
  - （2）子女亡佚：子女過世，使得老人只能獨自居住。
  - （3）子女無法擔負照顧責任：像是子女入監服刑、子女本身有疾病、經濟狀況不良等，都無法提供頻繁的照顧。有的老人會因為擔心子女的經濟、疾病，因此不希望與子女同住，來減輕子女的負擔。
  - （4）子女離家：子女可能因為工作、求學、移民而離家，致使留下年老父母於老家。有的子女雖然會鼓勵父母搬往同住，但是老人可能不願意離開原居地，去適應新的社會網絡和居住環境。
  - （5）與子女關係不佳：與家人關係不良，即使有親友，卻無法同住。有的獨居老人因年輕時，與家庭疏遠，或是關係惡劣，使得年老無人願意同住並提供照顧。
  - （6）與姻親關係家人相處不良：有的老年人選擇獨居的原因並非與子女關係不良，而是與媳婦、女婿相處不好，認為處理關係麻煩。而除了關係不佳之外，亦或許是傳統觀念裡，僅有女兒的老年長者，可能考量女兒出嫁即為夫家人，故不納入同住考慮。
  - （7）子女遺棄：遭到子女惡意的遺棄或疏忽。

### （三）同住者因素

有的老人家可能原本有同住者，像是朋友、同袍等，一旦同住者搬離，或是生病住院、需人照顧因此遷居他處，以及死亡等狀況，都會使原本有人與之同住的長輩，面臨獨自一人生活的情形。

形成老年人獨居的因素，並不只限於上列所述，亦可能會有彼此相關的情形產生。若針對上述的歸納加以仔細區分，可以發現「婚姻關係」對於老年人的居住選擇，有極大的影響力。有無婚姻關係，除了決定長者於年老時，有無配偶能夠同住之外，亦連帶地造成是否擁有子女提供照顧，以及長者之居住選擇的多樣性。因此，除了簡單以自願與非自願區分老年長者獨居的原因之外，尚須仔細釐清老年長者選擇目前的獨居生活，究竟是自願，抑或是沒有其他選擇下而不得不採取的決定。也因此，在探討形成獨居的原因時，不應只使用簡單的分類方式，而應該納入長者之背景狀況加以探討，才能對其居住安排選擇有更真確的瞭解。

### 三、獨居老人之基本特質

西方學者 Morrissey (1998) 發現，有的老年女性在配偶過世後，必須改變原本的居住型態，進入安療養機構居住；然而，亦有一些老年女性卻能持續居住於原本的居所，獨自生活，直到終老。爲了瞭解是什麼因素使這些持續居住於原家庭的老年女性，有能力維持自己的獨居生活，Morrissey 以貫時性的研究方式，在一九八四年至一九九七年，針對十五位七十五歲以上喪偶的女性進行長期調查，並歸納出她們的特徵與所具備的資源。研究總共歸類出這些女性長者的十五個屬性。在個人特質方面，這些老年長者大多具有正向的自我概念、擁有支持系統並且願意接受外界的協助、即使大多數在 IADL 測量的分數較低，卻都已經發展出因應生活的策略等等。在資源部分，經濟收入、社會支持和本身的因應行爲都是她們明顯維持獨居的特徵。由上述研究結果可知，雖然老年人獨居的因素十分多元，但是只要面對獨居的事實，不論是自願或是非自願的長者們，都會發展出適合自己的生活方式。此外，也因爲其價值體系與身邊支持系統、資源的不同，而對獨居生活產生不等的接受度與評價，更影響其是否繼續獨居生活。由於西方國家早已邁入高齡化社會，隨著劇增老年人口而來的獨居趨勢，獨居老年人口群的相關研究，已有顯著的發展。台灣地區近十年來，亦因獨居老人議題的引起注意，相關研究正持續累積中。在獨居老人的相關研究中，是否正如同 Morrissey 之研究結果一樣，發現了獨居長者擁有的特殊性？獨居長者的基本特質爲何？下列將整理相關文獻中，獨居老人的個人特質部分，以知悉這群長者的基本概況。



## （一）獨居老人之性別

爲因應層出不窮的獨居老人社會事件，台灣省政府社會處在一九九八年（省政府社會處, 1999），針對全台獨自一人居住的長者進行大規模的調查訪問，在一千七百位的研究對象裡發現，有高達 65.9% 的人數是老年男性，較之同研究中女性人口數量，相差將近一倍之多。近期之內政部統計通報（2005）顯示全台獨居老人的男女狀況爲，男性獨居老人有 27,246 人，佔全體獨居老人的 56.56%；反之，女性則有 20,925 人，佔 43.44%。相似的研究結果，陸續出現於以各縣市爲研究場域的獨居老人研究裡（楊培珊, 1999；熊曉芳, 1999；黃麗玲, 2000；黃秋華, 2001；徐淑貞, 2001；曾煥裕、沈慶盈, 2003；宋寧娟, 2003；曹閔程, 2003；盧淑敏, 2003）。亦即大多呈現的結果是，獨居的男性人數高於女性的狀況。若再檢視其他國家的性別趨勢，發現台灣的獨居性別，不論是在文化價值差異性大的西方國家，甚至是擁有相似傳統的香港地區，都有明顯的不同。

一般說來，女性的平均餘命較男性長，依據二〇〇四年的人口資料整理，男性平均餘命爲 73.5 歲，女性則爲 79.2 歲，彼此相差約五歲；經建會（2004）推估，將來性別的平均餘命差距會再增長，在民國一四〇年時，女性與男性的年齡差距將達七歲之多。此外，由於女性常與較年長的男性結婚，因此，面臨喪偶的機會大於男性，獨居的機會也因此增加。多數國家符合獨居女性較多的趨勢，年老的寡婦佔全體獨居老人的極大比率。然而，爲什麼台灣獨居老人的性別結構會與其他國家有所差異？這樣的狀況或許能以陳肇男、史培爾（1990）所言「一九五〇年代的選擇性遷徙」加以解釋。一九五〇年代遷台的榮民們，現在皆已達七、八十歲的高齡，若是單身一人來臺，又沒有結婚生子，形成獨居的機會將大爲增加。目前單身的老年榮民約有八萬九千餘人（行政院退輔會, 2003），其中列冊之男性獨居老榮民有 9,144 人，佔所有男性獨居者的 32.5%（內政部統計處, 2005），因此，連帶地影響了獨居男性較女性數量多的狀況。以歷史的背景加以探討，可以發覺老年榮民應是主要的關鍵，亦說明了台灣地區不同於其他國家的原因。在未來，當老年榮民的數量逐漸減少，老年榮民獨居的比率亦隨之降低，長時間的彼此消長下，女性獨居的人數會否逐漸高於男性，則是可持續觀察的趨勢。

## （二）獨居老人之出生地

如上所述，陳肇男、史培爾（1990）所言的「一九五〇年代的選擇性遷徙」可能是形成台灣地區獨居長者的性別有別於其他國家狀況的結果。其中男性獨居長者較女性數量多的狀況，亦可能影響了台灣地區獨居長者出生地

的分布狀況。台北市政府針對全市 621 位獨居老人之調查結果顯示，69.9% 的長者出生於大陸地區（曾煥裕、沈慶盈, 2003）。而在以台北市之各行政區為研究場域的研究裡，楊培珊（1999）和熊曉芳（1999）同樣以台北市文山區的獨居老人為研究對象，前者的研究結果顯示有高達 90.2% 的老人出生地為大陸地區。後者研究中所訪問的 90 位老人中，則有 78 位長者，即 86.7%，是大陸地區出生的。雖然地理區域的關係可能使得居住於台北市的長者有較高比例為大陸地區出生者。但是，在另一都會區高雄市的研究亦呈現相似的結果，鄭青青（2004）研究中的 131 位長者裡，大陸地區出生者有 81 人，佔 61.8%；相對地，台閩地區出生者仍然是較少數，為 47 位，佔 35.9%。在朱秀芳（2004）針對台南縣歸仁鄉的研究中，有 88.3% 的長者為大陸地區出生。大陸地區出生者多於台灣地區出生的長者，除了因為研究者本身在選取受訪者所致的偏差外，老年榮民的數量亦有可能是極大的主因。同樣的，在未來，當「一九五〇年代的選擇性遷徙」之影響力逐漸減弱，獨居老人之出生地將可能會有所改變。

### （三）獨居老人之年齡

在全台獨居老人生活狀況調查（省政府社會處, 1999）、針對台北市全市或區域性的調查（楊培珊, 1999；連雅棻, 2002；Huang & Lin, 2002）以及高雄市（黃麗玲, 2000；Yeh & Lo, 2004）的研究結果，都顯示獨居長者的年齡以 70 歲至 74 歲為最多，約略多於 75 歲至 79 歲者，但兩組差距不大。而在部分研究中，老人的年齡有稍微偏高的傾向，平均年齡皆於 77 歲以上（徐淑貞, 2001；宋寧娟, 2003；曹閔程, 2003；盧淑敏, 2003；鄭青青, 2004）。在國外的獨居老人研究中，也呈現多樣的結果，除了年輕老人之外，80 歲以上的獨居長者，亦為人口數較多的年齡組別。然而，獨居長者年齡結構的變化，仍可能會隨著時間的推移而有所更改。

八十歲以上的獨居老人，常常是各年齡組別中略為稀少的一組。這可能是因為隨著年齡增加，也意味著長者生理功能的退化以及不良健康狀況，因應生理狀況的改變，老年長者必須搬遷至有人能夠提供照顧的處所居住，以獲得適當的看護，避免生命的危險性。也因此，無法再維持獨居生活。除此之外，老年長者年齡的不同，在日常生活功能（ADL）和工具性日常生活功能（IADL）的自行處理程度亦有所差異（楊培珊, 1999），並進而影響到老年長者是否能夠自己打理生活事務，維持獨居生活。

#### (四) 獨居老人之婚姻狀況

關於獨居老人的婚姻狀況，可以發現「喪偶」和「未婚」佔了獨居老人中的大部分比率，而離婚者次之（黃素珍、高迪理等, 1994；熊曉芳, 1999；宋寧娟, 2003；曹閔程, 2003；盧淑敏, 2003；鄭青青, 2004；朱秀芳, 2004）。未婚的老人家由於沒有子女可以同住，雖有同輩、其他的親人，多半也已自組家庭，在沒有人可以同住的選擇下，常常獨自生活；離婚者的狀況亦同，沒有家人能夠同住的情況下，形成獨居的比率就會相對提高。許多老年夫婦在其中一方過世後，另一方往往不願意搬離老家，或是沒有辦法搬往他處，這也使得喪偶者形成獨居的比率提高。

#### (五) 獨居老人之子女狀況

一九九八年之全台獨居老人調查（省政府社會處, 1999）中顯示，56.4%的獨居老人是有子女的。若以性別加以區分，女性老年長者有子女的比例較男性老年人來得高。由此可知，獨居老人的子女狀況經常受到老人之性別、婚姻狀況所影響。誠如上述，台灣地區的老年長者以男性居多，而在這些男性老年人中，單身榮民的又佔極大的比例。環環相扣的關係下，男性獨居老人的子女數反而較女性長者來得少。擁有子女的獨居長者，意謂著在其需要時協助時，能夠擁有較多的提供協助者。研究亦發現，有子女的老年長者，最主要的支持來源是子女；其次才是配偶和朋友。而沒有子女的長者，僅能仰賴朋友、鄰居或其他親戚的協助（熊曉芳, 1999）。然而，亦有研究呈現相反的結果，連雅棻（2002）指出，有些老年長者雖然有子女，但是因為子女不一定在身邊，因此，社會支持來源多半以朋友、鄰居、同事為主。由此可知，擁有子女的老年長者，較沒有子女者增加了社會支持的來源，只是，不一定所有的子女資源都能提供老年長者所需要的協助。

#### (六) 獨居老人之經濟狀況

多數的獨居長者以領取政府補助或是本身的退休金（俸）維持生活，少數由子女供應經濟資源，亦有多重經濟來源者。省政府的研究（省政府社會處, 1999）指出，獨居老人接受政府補助者最多，占 55%，其次是子女供給，接著才是本人或配偶退休金及撫恤金。研究並提到，老人認為生活還過得去雖然有 61.3%，佔了多數；但是仍有 31.3%，亦即三分之一的獨居老人認為生活費不夠用，並且感覺非常困難。楊培珊（1999）和熊曉芳（1999）則發現，以榮民身分為主的受訪者內，多數以退休金（俸）、榮民院外就養金為主要的經濟來源。雖然經濟來源有所不同，但是可以確定的是，許多長者的生活費用仍仰賴他人給予的，相對地，由長者自行工作、儲蓄者較少。

### (七) 獨居老人之教育程度

針對台灣地區的獨居老人大型調查中提到，六十五歲以上獨居老人的教育程度以不識字、自修識字、小學最多，共佔 86.9%（省政府社會處, 1999）。探究其原因，乃目前六十五歲以上之獨居老人，皆於一九四〇年之後，亦即民國三十年後出生者。考量長者生長的背景與年代，由於當時的政治、經濟環境與教育水準，可能迫使多數的老年長者無法接受完整的教育，因此，以國小（私塾）、不識字或識字但未就學（自修）為多數。而造成獨居長者之教育程度有略為偏低的趨勢。

### (八) 獨居老人之宗教信仰

宗教信仰對於老年長者來說，除了給予心靈寄託之外，亦提供老年長者社會活動參與的機會，大部分的獨居老人並無參與任何社交活動，因此降低了人際溝通、互動的機會。藉由參加宗教活動，能提供長者與人交流的機會。此外，有宗教信仰的老年長者可能對生活有較高的滿意感，是故，除了單純確定是否有宗教信仰之外，更應深入探討，獨居長者的宗教態度或行為（徐淑貞, 2001），才能確切瞭解宗教信仰在獨居老人生活之中的影響作用。

### (九) 獨居老人獨居之年數

獨居年數的累積，可能會使老年長者習慣於目前的生活型態，生活規律，而不願意有所變更。在一針對台北市獨居長者的研究裡，發現獨自居住達二十年以上的長者，佔了其研究中全體獨居老人數的三分之二（Huang & Lin, 2002）。顯示老年長者一旦選擇了獨居生活，在非有其他重大事件的影響下，此種居住型態將會持續下去。

在探討完獨居長者之個人特質後，可以知道，目前台灣地區的獨居長者，以男性老人多於女性老人，且大陸地區出生的長者多於台灣地區出生者。年齡呈現了頗具差異的結果。此外，獨居長者的婚姻狀況除了影響其子女數量之外，亦會左右長者在需要協助時的支持來源。在經濟狀況方面，獨居長者的經濟來源乃由他人提供者較多。教育程度則普遍偏低，以小學以下為主。在初步整理目前居處於獨居生活的長者之基本特質後，由於社會工作者經常使用「人在情境中」之觀點，來探知處於環境中的個體。是故，下列將以「個人環境理論」（Person - Environment Theory）作為主軸，探討個人與環境兩者互動的關係。由於上列已針對獨居老人之個人部分進行瞭解，因此，接續個人環境理論之後，研究者將整理獨居生活狀況，以期對獨居長者之生活有一完整的描繪。

### 第三節 個人環境理論

將個人置於其所處的環境，重視兩者彼此影響的作用，是生態系統的基本概念之一。生態理論以個人、環境兩大主軸形成其理論的架構，著重於個人與環境間的互動過程，認為在此動態的情境中，個體本身具有能力和條件會影響其所處的環境；相對地，環境亦會反過來影響居於其中的個體。一八五九年，達爾文進化論的「適者生存」法則，可被追溯為此理論最早的理論根源（鄭麗珍, 2002），認為不能適應者週遭環境者，將被環境所淘汰；唯有能合適環境者，才能存活下來。隨後，生態理論在不同的時代裡，陸續融合每個年代重要的理論概念。一九八〇年代，Germain 和 Gitteman 綜合過去各項生態理論的觀點，建構了「生活模型」（Life Model）。生活模型充分地說明了個人和環境的互動過程，認為人們必須不斷地面臨環境帶來的改變，並試著去適應變動，進而改變環境。個人能夠改變環境，相同地，亦受環境的改變（Payne, 1991；1995）。生活模型主要包含三個相互關聯的概念，分別是：1、人和環境的調和程度（person - environment fit）：指人和環境之間存有相互影響的關聯性，兩者會盡量維持彼此的一致性，以達到和諧狀態。2、環境的品質（the environment）：指環境的因素，將環境細分為物理環境和社會環境兩種。物理環境乃指個人所處的真实情境，像是居住的房屋、屋內擺設、地理位置等等；社會環境則包含了複雜的社會網絡以及社會結構，例如：社會福利的制度、模式、社會支持體系等。3、生活中的問題（problems in living）：指個人和環境在交互作用時，若是有不一致的情形發生，將使得問題出現。因此，生活中的問題並非是單由個人，或是僅由環境造成的，正確地說，生活問題應該是在兩者交互作用之下而產生的（鄭麗珍, 2002）。綜上所述，生態理論以人在情境中的基本假設，提出探討生活狀況時的架構，強調除了個體之外，亦應將其所處的環境納入一併理解，才能知悉互動過程之中所形的生活問題，進而瞭解掌握真實狀況。

生態理論的概念，由於著重「個人」和「環境」的交互關係，因此，被廣泛地運用於老年人口群。因為隨著年齡的增加，老年人必須經歷不同程度、形式的老化過程。在生理方面，知覺功能的衰退，諸如聽力漸損、行動不良等退化情狀，使得老年人對外環境的敏銳度銳減，對於環境的掌握能力減弱。此外，大多數的老年人受病痛所苦，慢性疾病的接踵而至亦是一大困擾，就醫、生理照顧都是頻繁的生理需要。在心理方面，情緒上的疾病會伴隨生理失能而來，由於對生理狀態的無法控制，往昔的生活安排不復可見，都會導引出負向的情緒，憂鬱、沮喪、失落是最常見的。在社會方面，歷經多重角色的喪失，失去了經濟能力，會使其出現不安的感覺。隨著諸多的老年期徵狀，老年人原本與環境相互抗衡的能力逐漸減弱，環境對其影響也隨之擴大。在此消彼長的情況下，即使是原來熟悉的生活環境，都可能開始對老年人造成無比的壓力。因此，相較於其他年齡層，老年人的個人改變狀況多，環境造成的影響相較起來也大得多。

依循個人和環境交流的生態概念，單單討論兩者間互動關係，甚至是針對老年人的個人環境理論（Person - Environment Theory）相繼出現。Murray 提出的 Personology 理論，是最早被使用來討論個體與環境之間的一致性之理論架構（Hooyman & Kiyak, 2002）。其認為由於每個人具有差異性，因此也有不同的價值，是動態、完整的個體，因此，當個人處於一個不斷改變的環境時，會企圖與之所處的位置進行互動，並期望在動態的交流關係中，達到最後的平衡。此外，在 Murray 的理論裡，也提及了需求和壓力兩個概念。需求被視為是一種能力，用以平衡、回應或是避免某些環境產生的要求。另一學者 Kahana 針對老年人提出的「個人／環境統合模型」（Person - Environment Congruence Model），也包含了相似的概念，其假設個人具有特殊的需求（needs）和能力，環境亦是如此（Hooyman & Kiyak, 2002）。個人的需求須由環境因素來滿足，然而，環境具備能滿足個人需求的程度不同，倘若個人需求與環境的提供間彼此產生了不一致，就會使得個人形成壓力。換句話說，即若是環境無法符合個人需求，個體又沒有辦法改善環境狀態，便有接踵而至的不適感。

除了上述以需求與壓力來理解個人環境之間的架構之外，另一個經常被使用於檢視老年人生、心理特質與其所處物理、社會環境間關係的理論，則是由 Lawton 和 Simon 首先提出的「能力模型」（Competence Model）。能力模型主要強調個人能力（person competence）和環境壓力（environment press）兩大概念，並歷經多次的發展與修正。Lawton 和 Simon 首先以一種假設的法則，來陳述環境壓力和個人能力之間的關係，他們提出「環境的順從假設」（environmental docility hypothesis）。在這個假設裡，個人能力和環境壓力被視為是彼此消長的兩個面向，當個人能力越強，環境壓力對個人的影響就會減弱；反之，個人能力越差時，環境所造成的壓力就會越大（Kinney & Kart, 2001）。基於這樣的假設，兩個概念之間交流的論點被不斷地酌修，最後逐漸成為能力模型。一九七三年，Lawton、Nahemow 將個人能力和環境壓力兩個概念，更清楚地給予定義與說明。及後，Lawton、Parmelee 又進一步加以檢証，而形成目前廣泛被使用於老年人的理論模型。環境壓力指的是物理或社會環境對個體帶來的要求，個人能力則包含了一些能因應環境的功能，範圍擴及個體生理健康、認知等功能，為了維持與環境的關係，像是良好的健康狀況、解決問題的技巧和足以應付日常生活的基本能力都是必要的（Hooyman & Kiyak, 2002）。由於個人與環境是彼此影響的兩個面向，所以，在協助老年人解決生活的問題時，便能針對此兩方面作考量來求改變。像是嚐試增加個人的能力，有如輔助工具的使用、增加他人的協助等，都可以維持生活中必須的功能；或是降低環境的壓力，例如改變環境擺設等等，都能夠強化老年人的適應程度（Sherman, 1990；1996）。

上述西方學者Lawton等人的理論模型，過去常被使用於遷居機構的老年人，探討住民於機構生活的適應過程。現今，隨著在地老化的觀念，亦被廣泛地推展至居住於社區的老年人口群（Kahana et al., 2003），且更被應用於社區居住的獨居老年長者（Lichtenberg et al., 2000）。一般與家人同住的老人，當其自身功能喪失時，多數由家人提供適切的協助，來延緩環境造成的壓力。反之，獨居長者由於獨自一人居住，除了和一般老年人一樣需要面臨生理功能的退化外，在功能衰退時，更必須面臨獨居情境帶來的壓力，像是生病無人照顧、無人協助清理環境等等。因為獨居的情境無法變更，因此在此型態生活的長者，就必須發展因應環境壓力的能力，以維持獨立的生活。亦即，為了面對「獨自居住」這樣的環境壓力，居處於其間的獨居老人，將發展出某些個人能力與之抗衡，才能保持生活狀態的平衡，而不至形成壓力。

綜上所述，採取生態理論的觀點，個體和環境為兩大重要的考量要素。當環境的特殊性與老年個體彼此交流時，若是因為不和諧，而發生問題，可以從環境介入，去改變環境，以降低所造成的壓力。然而，當環境無法變更時，就必須由個體著手，進行調整，個體會在其所限的能力限制內，盡量發展因應能力，以期安然居處其間。在因應的過程中，因著自身能力的不同，會形成程度不等的抗衡力量，使得對生活的接受和適應度因人而異。由此可知，若將獨居視為一個不可更改的環境狀態，既然環境因素無法變動，獨居長者就需要增加自身的能力，以適應獨居的生活。是故，在下一個部分，研究者將針對老年長者之生活狀況作一探討，以瞭解不同特質的老年長者之生活狀況，以及獨居長者們擁有何種能力，以抗衡獨自生活產生的困境。

#### 第四節 獨居老人之生活狀況

個人環境理論的背景乃延伸自生態理論而來。採取生態理論的觀點，將個體置於情境當中，亦是社會工作者在瞭解服務對象經常使用的方式。當欲探求老年長者生活的全貌時，除了知悉老年人本身的個人因素外，由於老年長者被環境的束縛、限制性大，因此，亦不能忽略環境帶來的威脅。回溯到前節所言個人與環境之間互動的關係，本節亦採用這樣的觀點，以期探知獨居長者的生活狀況，並對其個體差異性與所處環境作一整體性的蒐集。

在國內與生活狀況有關之研究中可以發現，獨居老人之生理健康狀況、休閒狀況、社會接觸狀況、社會參與狀況等概念，是經常被使用於瞭解其生活狀況的。一九九八年省政府社會處（省政府社會處, 1999）針對全台獨居老人執行的「台灣省獨居老人生活狀況及對社會福利需求調查」中，將老年長者之生活狀況分為「生活及休閒狀況」、「健康狀況及健康照護」兩大部分。前者包括獨居原因、與子女來往狀況、生活費用、休閒活動及娛樂、對目前生活滿意度、理想居住方式等。後者則指獨居老人之身體狀況、疾病、看病住院情形、接受健康檢查情形、醫療保險情形、生病之可能照顧者等項目。在針對台北市獨居老人的「台北市獨居老人生活暨需求概況調查」（楊培珊, 1999）中，則將生活狀況分為健康狀況、社會接觸、居住安養、休閒、服務需求與使用狀況、住屋狀況等七項。而在台北市政府執行的「台北市獨居及失能長者生活狀況調查研究」報告（曾煥裕、沈慶盈, 2003）裡，則是使用了居住型態、經濟狀況、社會支持與社會參與、健康狀況、對老人福利措施的利用與需求情形等概念，來描述獨居老人之生活狀況。

除此之外，西方學者 Kane(1990, 沈淑芳譯)認為在評估老年長者的狀況時，應採取多元評量的方式，亦即除了探求長者的個人狀況之外，亦須納入生活情境，使用生態觀點進行瞭解，才能獲得完整性的認識。其所言之評估內容，大致可分為九大項目，如下所述：

- 一、生理因素：即老年長者之健康狀況；
- 二、情緒因素：一般的心理情緒狀態，特別是負向的情緒障礙；
- 三、認知因素：記憶和智力的功能；
- 四、社會因素：包括社會關係、社會活動和社會資源；
- 五、環境因素：老人的居住地，亦即生活環境的適當性、便利性；
- 六、自我照顧能力：常見的是日常生活功能和工具性日常生活功能的評量；
- 七、接受服務狀態：老年長者是否接受福利服務以滿足其無法完成的需求；
- 八、家庭負荷：社會支持的關鍵因素，亦即長者的家庭是否具備功能以提供協助與支持；
- 九、偏好：長者自己對於各項選擇的自我意見。



整理 Kane 所提之九大項目，並參酌上述獨居老人生活狀況之研究。研究者將類似項目加以合併，並重新分爲五大項，分別是生理因素和自我照顧能力；情緒因素和認知因素；接受服務狀態、家庭負荷和社會因素、環境因素、偏好等五類加以討論，以對獨居長者之生活狀況作一探討。

## 一、生理因素、自我照顧能力

獨居長者的生理健康狀況大致良好，具備自我照顧能力。在日常活動功能（ADL）和工具性日常活動功能（IADL）的評量上，亦多呈現無虞的狀態。多數的研究顯示，獨居老人自評健康狀況往往介於中等與良好之間（洪彩慈、葉莉莉、黃埤芬、田開瑋,1999；黃麗玲, 2000；徐淑貞, 2001）；在日常生活能力與工具性日常生活能力屬於正常功能（熊曉芳,1999），即使功能受限，也僅屬輕度或中度功能受限的狀況，顯示獨居長者多能自理生活、不需依賴他人。這或許是因為重度功能受限致使無法生活自理者，多數已經遷居於老人養護機構就養（施教裕,1998）。若有子女，則由子女接往同住，擔負起照顧的責任，因此排除了獨自一人居住一家戶的情況。多數的獨居長者，由於健康狀況許可，能享受獨居帶來的自由和獨立，沒有太多的問題產生。有些社會、心理功能良好的長者，甚至能安排自己的生活行程，擁有充實、豐富的生活。即使偶有小病，亦能自行就醫、吃藥、回診，由自己照顧自己，並獨立地完成生活瑣事。只是，一旦維持生活的重要功能退化或喪失，不再有足夠的健康能力時，就可能會面臨生活上的危險。

在日常生活中，伴隨年齡的功能老化，像是膝蓋、關節、脊椎退化等徵狀，可能使長者無法繼續家務或是居家打掃等較爲粗重的清理工作。當突發性的急性疾病產生，臨時必須臥床休養，嚴重者若是無法起身準備餐食，也沒辦法出外購買的話，將使獨居長者面臨不知如何是好的窘況。在一般的生活中心，一些長者由於沒有照顧者在身邊，協助規律性的醫療訊息提醒（Newhouse et al., 2001），常會忽略身體發出的警訊，也許不知道應該就醫，甚至是不知如何就醫。倘若獨居長者罹患疾病或手術需要住院，住院期間的照顧亦會面臨問題。曾煥裕和沈慶盈（2003）針對台北市 621 名獨居老人進行調查，發現雖然 85.7%的獨居長者沒有日常生活功能的困難；72.9%沒有工具性日常生活困難，不過研究也提到，在過去一年內曾因爲罹病而住院的獨居長者中，有 32%的人，在其住院時沒有人可以提供照顧的協助。顯示即使是平常能夠獨立生活的獨居長者，平日雖然沒有生活上的困難，但是只要罹患疾病，就需承擔無人照顧的危險性，因而產生急迫的照顧需求。另外，不光是住院期間的看顧，出院後必要的復健、復原和照顧責任，都加深了獨居長者們的擔憂和無助感受。

健康的問題，可能普遍困擾著每個年齡階段的老年人，除了常見的疾病之外，伴隨平均餘命的延長，生理健康不一定以明顯可見的形式出現。隨著年齡不斷地向上攀升，年邁的獨居長者，必須面臨另一項危險的衝擊，即認知、記憶的衰退、失智症（Dementia）以及阿茲海默症（Alzheimer's disease）（Newhouse et al., 2001；Tierney et al., 2004）。由於記憶力的衰退，常被視為是伴隨年紀增加的一般現象，且又不容易觀察到明顯徵狀，因此，多數的獨居長者會忽略這項疾病的隱藏，延誤就醫控制的時期。一般而言，隨著認知損害的嚴重度，老年人會有記憶力喪失、迷失方向甚至失去自我照顧能力等症狀，在西方國家，將有認知功能損傷的長者，視為獨居的高危險群，並尤其著重於那些完全沒有家人朋友能夠提供持續性協助的獨居長者，發展相關的服務措施，來連結緊急的正式資源，像是警察局、消防隊或非定期的醫生到家訪視等（Tierney et al., 2001），以確獨居老人生命的安全。因此，對於這些沒有家人的長者來說，正式資源體系就擔任了極為重要的角色。

此外，大多數研究會使用自覺健康的方式，讓老年長者自述其是否健康良好。雖然讓老年人自評健康情形，能更清楚其生理狀況。但是，有時，亦須納入考量文化背景，才能衡量自評的答案是否真確。對於某些傳統文化下成長的老年人來說，請其描述自己的健康情形，會造成無論老年人身體健康與否，都可能採取先說服自己接受目前狀況再做回答的可能，因此使得結果經常有趨中的傾向（Mui, 1998），造成自評健康的不準確。因此，在自評健康之後，仍可使用一些具體的問題和測量，以衡量實際健康狀況與老年人自評之間的差異性，使測量結果不至於與事實不相符合。

整體而言，獨居長者的健康狀況大致良好，且不擔心自己一個人的生活狀況，因為只要身體功能良好，生活瑣事能夠自理，就能維持獨立的生活。而當老年人的生理狀態產生改變，無法由自己照顧自己時，才必須面臨伴隨健康狀況較差而引起的生活問題。

## 二、情緒因素、認知因素

許多長者面對年紀的增長，以正向態度視之，不認為步入了老年期就代表需仰賴他人或是必須面臨問題。然而，不可諱言的是，縱使長者擁有再多元的生活安排，再良好、健康的身體狀況，因為年紀老化伴隨而來的失落議題，仍會使長者呈現些許負向的情緒狀態。獨居長者亦是如此，除了面對老化的失落壓力之外，由於獨自居住，在更多的獨處時間裡，都可能加深這些負向的情緒反應。孤寂感（loneliness）和憂鬱感（depression），是兩種獨居長者最常見的情緒障礙，並有研究以之為主題加以探討。

獨居並不一定會經歷孤寂感，但是孤寂感卻扮演著老年人生理和心理健康的關鍵要素 (Hicks, 2000 轉引自 Yeh & Lo, 2004)。Fees 等人整理相關文獻，認為孤寂感是種經由比較後產生的概念，可以被定義為一種情緒的狀態，當個體經歷了生活經驗中一些渴望的關係被剝奪後，或是比較現在保有的關係，與過去豐富性有所差異，因而產生的感覺 (Fees et al., 1999)。孤寂感的產生，是由於獨自一人居住，事事需要仰賴自己，即使有些事情無法獨自執行，仍要自己設想完成的方法。倘若無法獲得適量的支持、協助，難免會有無助的感覺。此外，生活總是一個人，沒有人可以陪伴談天、說話，有的獨居長者假使不喜歡和鄰居打交道，亦不擅於溝通，或許會有一天說不上幾句話的情形發生。長時期的獨自一人，就容易產生孤單的感覺，加上自我整合是老年長者必要的發展歷程，當其與現在的孤獨作比較，就可能產生後悔、悔悟的念頭，而鬱鬱寡歡。

憂鬱感，亦是常常可見的，除了對過去的記憶和現在的生活相比較下感到無意義之外，憂鬱情緒常常伴隨生理健康而產生，像是擔憂無人照顧、害怕自己有突發性的狀況卻沒人發現 (沙依仁, 2000)、憂心生理健康等等。陳玉敏 (2001) 使用深入訪談的方式，訪問了台中市北區和中西區的十二位獨居長者，發現老年人在病痛處理的過程中，可能會產生三個問題，亦即病痛乏人照顧、就醫乏人陪同和意外事故援助缺乏。而此三種情況，可能連帶形成獨居老人對日常生活的擔憂感。在針對台北市獨居老人的研究裡 (曾煥裕、沈慶盈, 2003)，則使用單一題項詢問獨居老人最擔心、害怕的事情，其回答答項包括治安問題、緊急事故無人幫忙、生病需要照顧時無人照顧、沒有人給予生活費用、心情不好無人訴苦等狀況。除此之外，由於憂鬱的現象，像是食慾、睡眠、體重的變化、不想外出、不愛說話等狀況，常被視為是老年期正常的老化過程，因此經常有被忽略的可能 (王琄, 1998)。

除了上述的憂慮與孤寂感受外，在楊培珊 (1999) 的研究中，使用三個題項來瞭解獨居長者的精神生活狀況，分別為心情是否輕鬆愉快、是否覺得生活無意義、是否滿意生活。結果指出超過一半的獨居長者精神生活狀況良好。吳錦勳 (2004) 同樣使用相同的三個題項來瞭解台北市資深老年榮民對於目前生活的感受，而所獲結果顯示，獨居榮民多以偏向認為普通的中間選項。此外，在黃秋華 (2000) 的研究中則將獨居老人的心理需求，以生活緊張、孤單感、生活快樂感、自殺念頭、情緒狀況加以測量。其結果顯示台北市之獨居老人的心理狀況呈現正向反應。由上述整理可知，在瞭解獨居老人之心理情緒狀況時，除了負面的孤寂感、憂鬱感外，亦可加以正向觀點，如同輕鬆愉快、生活快樂等問題，以瞭解獨居老人之心理情緒狀態。

### 三、家庭負荷、接受服務狀態、社會因素

社會網絡常常和社會支持相互混用，同樣都指社會資源的供給，但是，兩個名詞在基本意涵上卻是有差別的。社會網絡是一種結構或模型，屬於較抽象的概念；相反地，社會支持則是提供確實的供給，換句話說，人們可以在社會網絡這個架構之中，藉著彼此交流以獲得社會資源或支持（陳肇男, 1999）。因此，社會網絡的規模隱含了社會支持流動的可能性，當規模越大，就能容許越多的資源於其間作用；反之，社會網絡的規模越小，對於社會支持的多元性和豐富性就有越多限制，彼此的互動也會因此減弱。社會支持網絡，亦為社會工作的主要理論之一。若以生態理論的觀點來解釋此模型，個體和外界環境既然是不斷交流的過程，那麼社會網絡和社會支持就是個人與外界他人交流關係中的內涵之一。資源網絡一般可簡單分為正式資源與非正式資源兩種，然而，不論資源形式為何，社會網絡對個體的心理健康狀況，皆是頗具影響的（宋麗玉, 2002）。

對於老年人來說，隨著社會角色的喪失，往昔的網絡規模將可能逐漸縮小，在陸續剔除一些網絡支線後，最終乃以「家人」作為主要的網絡成員。獨居長者因為單獨一人居住，和那些與家人同住的老年人比起來，缺乏了立即在旁的協助與支持，因此，社會網絡的規模可能更為精簡。許多研究以獨居長者的支持系統為主要概念（Potts, 1997；熊曉芳, 1999；黃麗玲, 2000；連雅棻, 2002；盧淑敏, 2003；陳鋒瑛, 2003），來探究獨居老人社會支持的情形，或是針對資源網絡進行瞭解。Chou 和 Chi（2000）用網絡的大小、接觸的頻繁度來檢視社會網絡，在其研究中，社會網絡包含較為親密親戚、朋友和家人的數量以及彼此互動的頻率，亦發現親友為最主要的網絡成員。在其他研究中，則顯示配偶是最主要的支持來源之一，此外，擁有子女的老年人，則以子女為重要的網絡資源，多數的獨居長者與子女保持經常性聯絡。沒有子女的獨身老者，朋友、鄰居就佔極重要的位置，獨居長者和鄰居經常是緊密連結，呈現頻繁的互動狀況。除了互動頻繁的情形外，未經常性與他人接觸的獨居長者仍是可見的。針對台北市獨居長者的研究中就發現，雖然維持日常的電話聯繫，但有子女的獨居長者裡，卻有超過一半數量的人，半年才會與子女見一次面（曾煥裕、沈慶盈, 2003）。另有研究指出，將近三成的老年獨居者，於過去的一星期中沒有和任何人談話、接觸的紀錄（熊曉芳, 1999）。綜上可知，擁有繁複的資源網絡，可以容納較多的社會支持發生，以增加獲得協助的可能性。然而，社會網絡的規模大小，雖然能決定社會支持的多元和豐富，但是，卻無法確保社會支持就會因應而生。即使網絡規模再大，居於其間的成員若是不願意形成互動關係，提供協助資源，網絡成員的角色則彷彿沒有存在。

對於獨居長者來說，鄰里關係常是最穩固的一項人際資源（楊培珊, 1999；吳錦勳, 2003），由於距離近，互動也較多，因此常有緊密的聯繫感。有子女的長者，多半維持頻繁地聯繫，無子女的長者，就得仰賴朋友、鄰居間，甚或是正式

資源的協助。然而，保持聯繫卻不代表獲得了充足的關懷，有的子女雖然密集地以電話關心，與長者保持互動，但是實際見面的次數卻少之又少（曾煥裕、沈慶盈, 2003），也因為不在身邊，當長者遇到緊急事件時，無法提供即刻的協助，而使有子女的獨居長者不甚感慨。除此之外，無子女、親友的獨居長者，因為阻隔了與外界的密集聯繫，會有社會隔離的現象發生（Mui, 1998）。保持社會接觸，不單單是獨居長者身旁各關係的被動提供，有時，長者是否願意主動接觸與聯繫，也是影響社會互動極為關鍵的要素。

除了非正式網絡外，正式資源的功能亦與日俱增，隨著政府機關將獨居長者視為重點關懷對象，公私部門都提供了不少的服務措施，像是緊急救援系統、居家服務或是關懷訪視等福利項目，亦使得獨居長者的正式資源網絡有擴展的現象，相等地，網絡規模也隨之擴充。尤其是那些沒有家人親友的獨居長者來說，正式資源更是扮演了主要的支持角色。

在休閒生活方面，有些獨居長者會規劃自己的生活，安排參與大大小小的活動，諸如長青大學的學習課程、參與志工活動服務人群等，來充實自己的生活。然而，大多數的獨居長者，不若上述活躍的長者，熱絡參與各式各樣的活動，而多半以簡單的休閒活動為主。靜態的室內活動，是最為常見的，諸如閱讀書報、聽收音機、看電視等等。有鄰里朋友的長者，則增加了鄰居關係的互動關係，彼此結伴聊天、聚會、逛街等，增加休閒安排的內容。

#### 四、環境因素

目前居住地點的所有權，與其經濟狀況、主要職業有所關聯。經濟來源越為充裕者、社經地位較高者，有較大比率擁有自己的住所。榮民或榮眷則以政府公家宿舍為主。楊培珊（1999）和熊曉芳（1999）以台北市文山區獨居老人為研究對象之結果雷同，獨居老人目前的居住皆為自有、租賃或宿舍為主。

研究者依據 Kane 所架構的評估方法，酌以修改，來整理獨居老人的生活狀況，由上述資料之整理，可對獨居長者之生活情形有一概括的認識。此外，有關評估架構中的長者「偏好」一項，研究者認為，獨居長者對於目前生活的偏好，可能會受到目前生活狀況的影響。同樣地，老年長者對生活的觀感，亦將使其呈現不同的生活狀況。因此，研究者將獨居長者之偏好自生活狀況中提出，並於下一節討論，以瞭解實際居處於獨居生活的長者們，對於目前生活的看法。

## 第五節 獨居老人對於獨居生活之評價

有關上一節提及的，老年長者之偏好部分，研究者將之視為老年長者對目前生活的看法加以討論。回顧相關研究可以發現，老年人對生活的滿意感及其理想居住型態，是最常被用來瞭解獨居長者對目前生活看法之兩個題項。大致說來，一般獨居長者認為目前的居住方式是最為理想的型態（省政府社會處, 1999）；其次是僅與配偶同住；而選擇安養護機構作為居住型態者最為稀少。若能選擇的話，獨居長者依舊以獨居作為居住型態的首要安排。顯示老年長者多半以居住於熟悉的原家戶為主，因此能認同目前居住的方式。同樣地，在許多研究中也可看出，獨居的老年長者對於目前的生活，仍多感到滿意（省政府社會處, 1999；楊培珊, 1999；曾煥裕、沈慶盈, 2003；Huang & Lin, 2002）。

在質性研究的探討中，陳鋒瑛（2003）針對二十二位獨居長者進行訪問，結果發現獨居長者有一共通性，即皆不願意進住安養護機構。在描述香港獨居長者特質的文獻中也提及，許多獨居長者由於不願意離開熟悉的地方，因此無論目前居住情境如何惡劣，都不希望搬遷至他處（李翊駿, 2000）。上述理由或許可以說明，獨居長者願意維持獨居生活型態的重要原因，也因此形成其繼續獨居生活的誘因。除此之外，獨居長者對於目前的生活型態有何種看法？各種看法是否會影響其持續獨居生活？相關文獻指出，少部分的獨居老人樂此不疲地參與各式各樣的社區、社會活動，生活過得忙碌與充實（施教裕, 1998）。也有老年長者因為不喜歡受拘束，故選擇一個人居住的生活方式（陳燕禎, 1998；莊秀美、鄭怡世, 1999）。因此，自行選擇獨居且喜愛獨居生活的長者們，能夠隨意安排自己的事情，規劃生活，顯得獨立又自由。然而，由於台灣傳統社會之觀念仍以年老後需與子女同住為主。因此，主動選擇獨居此種新興的居住型態，作為老年生活的方式者，仍屬少數。

回顧過去的研究，罕有研究將獨居老人對目前生活的看法列為主題的研究加以討論，即使提及相關議題，亦僅止於瞭解長者之滿意度和理想居住型態兩部分。因此，在本研究中，除上述的滿意度和理想居住型態外，研究者將老年長者之偏好，亦即其對獨居生活的評價，區分為兩個部分，分別為正向評價和負向評價。並採納相關文獻中提及的資料，像是獨居生活較自由、能隨意安排生活、獨立自主、不希望進住安養機構、和子女住比較好之傳統觀念等各種想法，納進對獨居生活的評價加以討論，並形成本研究之對獨居生活評價的概念。

## 第六節 影響生活狀況之相關因素

回顧文獻，可以發現個人特質常被列為主要的變項，用來瞭解具有差異性之長者，與不同生活狀況之間的關係。是故，本節將整理文獻中所提與生活狀況相關之各種因素，分別說明如下。

### 一、獨居老人之性別

性別在生活狀況，常常可以發現顯著的不同。有研究指出，女性的社會網絡較男性來得大，也容易與其他人發展互動關係，因此維持與外在資源的聯繫，較男性來得容易。相同地，在社會觀念中，男性往往被塑造為獨立、自主的角色，尋求協助對他們來說，是不習慣的行為（Huang & Lin, 2002；Yeh & Lo, 2004），這些限制會使得獨居男性長者的社會網絡連帶縮小，且不主動與他人互動。另有研究陳述了不同的觀點，認為傳統女性社交活動仍多屬於保守，因此，在喪偶獨居之後，可能僅會維持原本熟悉的人際關係，像是鄰居、子女，而不若男性開展其他的互動關係（黃麗玲, 2000）。

### 二、獨居老人之年齡

在年齡部分，年紀越大的獨居長者，由於伴隨功能退化和疾病越明顯，在照顧上逐漸需仰賴他人的協助，亦無法擔負起生活自理的工作。由於失能程度會隨年齡增加，老老人們可能會因疾病徵狀，感覺到更多的憂慮和擔憂情緒，此外，也因為身體狀況的不允許，喪失與外界網絡聯繫的機會，因而增加了社會隔離的產生。同理可知，生理狀況越佳的獨居長者，由於不需擔心身體的變化，所以往往能與安排自己的生活，且與他人保持緊密的聯繫狀況。然而，另一種研究結果顯示，年紀越大的長者，由於生理狀況退化，越是需要他人協助，因此，獲得的資源也相對增加；反之，年輕老人由於不需要協助，因此反而擁有較少的互動關係（熊曉芳, 1999）。

### 三、獨居老人之婚姻狀況

婚姻狀況經常與家庭狀況一起討論，未婚、離婚、分居的長者，往往也意謂著沒有子女提供即時的協助。也因為不具有此一重要的支持來源，亦常是缺乏能提供協助的管道的。而被視為是獨居老人口中的高危險群。此外，其需要自行處理疾病、生理照顧等各種生活瑣事，當老年長者無力應付這些壓力，就必須面臨生活困境。也因此，此些長者對於正式資源網絡，有更急迫的需求。除此之外，未婚、離婚、分居的長者也較其他婚姻關係的長者，更容易產生孤寂、憂鬱感。

#### 四、獨居老人之教育程度

教育程度愈高，意謂著老年長者接受外界訊息的能力愈高，當其有需要時，能夠知悉尋求協助的方法與管道，因此對獨居生活的調適能力較佳。同樣地，因為具備較好的調適能力，其所面臨的生活壓力也較低（宋寧娟, 2003；曹閔程, 2003；盧淑敏, 2003），並連帶降低了憂鬱情緒的形成，而在心理健康方面呈現正向表現（黃麗玲, 2000），且有較佳的生活品質（鄭青青, 2004）。

#### 五、獨居老人之獨居因素

老年長者對於獨居的生活為自願或是非自願性的，將可能使其對獨居生活的看法有所不同。熊曉芳（1999）的研究中提到，獨居老人是否自願選擇獨居，會和其社會支持的量、滿意度呈現顯著的關聯。原因是因為，自願獨居的長者有足夠的準備度，因此，能規劃自己的生活，對於生活的接受度高。反之，非自願而獨居的長者，由於被迫接受獨居的生活型態，除了準備度不足外，對生活的觀感亦會降低。且當老年長者參與居住安排之計畫的程度越高，對於未來生活情境也越能感覺適應（葛雅琴, 2001）。

#### 六、獨居老人之健康狀況

獨居老人的自覺健康狀況，是維持獨居生活的重要原因。許多研究指出，老年長者的健康狀況是維持獨居生活的關鍵因素（Huang & Lin, 2002），當身體功能受限，將對生活產生重大影響（鄭青青, 2004）。此外，獨居老人的健康狀況，在其社會支持網絡、支持數量和滿意度上呈現了顯著的差異性（熊曉芳, 1999），而自覺健康良好的長者，對生活環境的控制感較高，形成憂鬱狀態的機率亦較低。健康狀況同時也決定老年長者能否安排自己的生活，或是是否具備能力完成所安排之規劃事項。顯示若能維持正常的健康功能，獨居老人即能維持對生活的掌握，一旦失去照料生活的能力，即可能會真正引發出其他的生活問題。

整體而言，獨居長者並不擔心自己一個人的生活狀況，因為只要身體功能良好，生活瑣事能夠自理，就能獨立過生活。但是，當他們警覺到生理狀態的改變，可能無法由自己照顧自己，對於多數的獨居長者來說，這是最擔心的事情。沒有家人的長者，可能面臨找不到人照顧的窘境；有子女的長者，子女不居於身邊的，亦有同樣的困擾；子女居於較近距離的，卻又煩惱麻煩子女，加上疾病的復原過長時間漫長，亦會害怕耽誤子女的工作或生活。因此，生理健康狀況，可被視為獨居長者最容易發生的一種生活困境。



## 七、獨居老人之經濟狀況

由於老年長者從職場退出，失去了原本穩定的經濟來源，因此老年期常是成爲貧窮的危機人口群（李孟修, 1994）。經濟的穩固性，也是維持獨居生活的重要因素。當經濟來源不需依賴他人時，獨居長者則能減少擔心，反之，若需依賴他人的協助，無法獨立的話，亦會影響其生活的安排。獨居長者若是經濟狀況不佳，常常會有煩悶、憂愁等情緒；而經濟狀況良好的長者，則可更自由地安排自己的生活，因此休閒活動較多元，社會參與狀況亦較爲頻繁（熊曉芳, 1999）。

研究指出，經濟狀況是影響獨居老人生活狀況、生活品質及其是否滿意生活的重要因素（熊曉芳, 1999；連雅棻, 2002；鄭青青, 2004）。經濟充裕的獨居長者，除了足夠的生活費用之外，仍可利用賸餘的金錢安排自己的生活，顯得較爲輕鬆自在。相對地，當獨居長者的經濟狀況吃緊，難以維持生活時，就可能連帶引起一些生活困境。張靜琪、葉莉莉等人（1999）在針對台南市北區獨居老人的研究中即提到，獨居長者的生活以領取救濟金爲主，而扣除了房租、醫療費用等基本費用後，尚能使用的金錢所剩無幾。因此，只好減少飲食或其他生活費用。如此導引出的生活品質及營養狀況的問題，更是需要注意的。由此可知，在經濟上需要依賴他人，才能夠維持生活的長者，會比自身擁有較充裕之經濟能力的長者，較不滿意生活狀況，且容易感到生活的不安全性，甚至必須面臨由經濟困難引發的其他問題。

## 八、獨居老人之資源網絡

當獨居長者擁有社會支持網絡時，只要有需要，就能獲得所需協助，因此，即使是老年長者自己一個人生活，也能延緩獨居生活引發的生活困境。相對地，當老年長者未具備充足的網絡資源時，若是無法依靠自身的能力來克服獨居生活引發的困難，也沒有可以尋求協助的管道時，就會使長者感到無力和無奈，並產生了生活困境。許多研究以支持系統爲主要概念（Potts, 1997；熊曉芳, 1999；黃麗玲, 2000；連雅棻, 2002；盧淑敏, 2003；陳鋒瑛, 2003）來探究獨居老人社會支持或是資源網絡的情形。同樣地發現，具備充足社會支持的長者，對於生活的滿意度較高，生活品質亦較好。

經由上述的文獻整理，以個別差異性作為出發點，可以知道獨居老人之性別、年齡、婚姻狀況、教育程度，甚至於獨居因素都會影響目前的生活狀況。除了個人特質之外，延續第三節之能力模型，西方學者 Kahana 曾指出，老年人本身具備的生理、經濟、社會能力，便是其個人生活資源的象徵，且將左右其生活呈現之狀況（引自林靜瑩, 2000）。故研究者將生理健康、經濟、社會等三項因素劃分出來，視為獨居老人的個人能力，以瞭解具備不同能力的老年長者的生活情形。除了上述的三項能力之外，研究者於實習過程中亦發現，獨居老人目前居處環境亦會對生活狀況有所影響。有的長者居住於公寓式的大樓，即對其出入產生阻礙，進而影響了社會接觸的機會。而像是居住環境的便利性、居住時間也都會產生作用，雖然非獨居長者個人具備的能力，但都會間接與長者的生活產生關係。是故，在獨居老人之個人能力部分，研究者認為亦可包含居住情境的因素，才能對生活有更完整的討論。

綜合上述，從獨居長者個人的立場出發，獨居長者自身之個人特質的不同，會影響其產生不同的生活狀況。而延伸能力模型的概念，可以發現獨居老人之經濟狀況、健康狀況和社會網絡，可視為老人具備的能力，當其能力越強，擁有抗衡獨居生活帶來的威脅性便越低；相對地，當其能力越低時，就需要考量獨居自否真為最適合之居住型態。此外，由於個人特質、個人能力的不同，獨居老人在生活面貌的呈現也會具有差異。目前的生活狀況亦會和其對獨居生活的觀點相互產生關聯。是故，本研究將以個人特質、個人能力兩個概念，來探討獨居老人之生活狀況及其對目前生活的評價。