

第五章 結論與建議

老年長者選擇獨居做為晚年生活型態有逐漸增加的趨勢，因此，各相關單位開始關注此一被視為處於危機的人口群。只是，老年人是一個異質性頗大的群體，並非所有的長者只要選擇獨居，就一定面臨危險。擁有不同的特質、能力和資源的老年人之間，也許會產生具有差異的生活情形。利用研究來瞭解長者的生活狀況，才能知道哪些長者是真正需要協助的對象。此外，實際居處於獨居型態的老年長者們，對生活的主觀看法為何，更是值得討論的議題。是故，本研究以台中市獨居老人為研究對象，透過研究者實際訪問的方式，以瞭解獨居長者們的生活狀況及其對獨居生活的評價。

本章主要內容包含三個部分，首先針對本研究之結果與發現進行整理與陳述，並對照相關研究的結果加以討論。接著研究者依據所獲之結論，提出適當之建議。最後說明本研究於設計、執行上的限制。

第一節 研究結論的摘要與討論

本研究由研究者以結構式問卷進行面對面的訪問，進行資料之蒐集，總計共訪得 169 位老年長者。本節將依研究問題為主軸，依序摘要說明第四章之研究發現，並針對特殊結果加以討論，分別陳述如下。

一、台中市獨居老人之個人特質與個人能力

根據本研究對 169 位受訪長者的個人特質、個人能力所作之整理與分析，可歸納出下列幾點結論：

(一) 女性受訪者略多於男性受訪者

本研究之受訪老人中，女性長者略多於男性長者。在性別比例上，與國內多數研究所獲得之男性高於女性的結果不同。經由比較原始之訪問名冊可以發現，名冊中長者的性別仍以男性多於女性，比例約為六比四；而在研究結果呈現的性別比例約為一比一。造成研究結果有所差異的原因，除了地理區域的差異性、受訪者選取時造成的偏誤之外，會否意謂著陳肇男、史培爾（1990）提及之「一九五〇年代的選擇性遷徙」，正隨著老年男性榮民長期於大陸地區居住、搬遷至中國大陸、榮民之家或是榮民醫院，或是因年邁經已過世者等人數逐漸減少的情形，因而對獨居老人之數量的影響有逐漸勢微的趨勢，則有待進一步的研究來觀察。

(二) 婚姻狀況部分，女性受訪者以喪偶、男性受訪者以未婚者居多

本研究之受訪老人的婚姻狀況，以喪偶者最多；其次是未婚；再其次為已婚同住者。與一九九八年（省政府社會處, 1999）全國獨居老人調查情形約略相同，其他研究也呈現了相似結果，即獨居老人之婚姻狀況以喪偶和未婚者為主（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）。顯示婚姻狀況仍是影響長者選擇獨居生活的重要因素之一。未婚的老年人由於沒有子女，如果亦無其他的親友可以同住，形成獨居生活的可能性較高。配偶過世的老年長者亦同，尤其是原本即僅和配偶同住的長者，當其失去配偶，若是沒有子女或是無法搬至子女處等因素，獨自一人居住的比例亦會增加。

除此之外，本研究之結果亦顯示，老年長者性別的不同，在婚姻狀況甚至子女狀況都有所差異。本研究中，女性受訪者的婚姻狀況多為配偶過世，佔 79.1%；而未婚者雖然次之，仍僅佔 8.1%。相較於女性長者的婚姻狀況，男性受訪者中以未婚者為最多，佔 33.7%；其次才是配偶過世者，佔 26.5%。同樣的，在子女狀況方面，74.4%的女性受訪者有子女（含養子女、乾子女）；男性受訪者則有 54.2%是有子女的。明顯可見的是，男性受訪者有子女的比例較女性受訪者來得少。

(三) 實際居住狀況並非只有「獨自一人居住」的情況

在目前有無同住者方面，75.1%的受訪者目前是自己一個人住；16人乃僅與配偶同住。此外，有10人（5.9%）屬於「其他」的居住型態。由此可知，在獨居老人名冊中的列冊老年人，並非全然符合社會局界定之獨居事實，實際居住情境中，仍可能會呈現和政府部門之認定不同的居住方式。除此之外，是否維持獨居生活方式亦會因為生活事件而有所改變。即如西方學者 Wiseman 所提之「居住遷移模型」（林靜瑩, 2000）。老年人在決定居住安排的過程，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。在訪問過程中，研究者曾遇過已經獨居多年的長者，因為子女生病無法照顧孫子，而孫子近日才搬來同住；亦有長者因為身體狀況不良，聘請了看護同住等情形。顯示除了名冊中長者的實際居住狀況與社會局之界定不一定相符外，實際居住的情形仍有隨時變更的可能性。

(四) 獨居原因乃是多元，且會隨著時間改變的

受訪老人之平均獨居年數為 19.46 年。在造成獨居的原因方面，可分為當初決定獨居的原因與現在決定獨居的原因兩項。將獨居原因劃分為兩項原因進行探討的理由，是因為在研究開始的試測過程中，受訪老人對於選擇獨居作為老年的居住型態，提出了包括時間性等各種不同之因素。研究者考量僅使用單一題項可能無法涵括完整、確實的獨居原因，故將此題依時間點的不同進行區分。在實際訪問後所獲得之結果，也可發現，受訪老人之獨居原因確實是多樣化的。

在當初決定獨居的原因中，因為「子女離家」而獨居的比例最高；「配偶過世」次之；其次為「沒有親友可以同住」者。在目前獨居的原因方面，表示「不想和別人一起住」最多；接著是「沒有親友可以同住」；再其次為「子女離家」。若是進一步分析獨居原因的改變，比較受訪老人當初獨居原因和現在獨居的原因可以發現，「子女離家」、「配偶過世」兩項因素，都隨著時間逐漸減少；「不想和別人一起住」、「不習慣住別的地方」兩項原因則有增加的趨勢。顯示決定受訪老人是否維持獨居生活模式的因素，是多元且可能會有所變更的。

研究者於實際訪問過程裡也發現，有的老年長者「習慣」了一個人生活，因此，不希望更改其居住方式。亦有長者因為怕吵，不喜歡和子女同住，且若維持目前的生活方式，當長者想去探視子女就前往探視，平日亦不需要擔心共同生活會發生的問題。因為喜歡生活自由，故選擇獨居。回歸到第二章之文獻討論，可以發現這些老年長者的自由意識提高，當經濟狀況無虞、健康良好，都會增加選擇生活方式的自主性。然而，亦有獨居長者雖然表示「不想和別人一起住」，但回答卻包含無奈的感受。以未婚長者為例，即使有養、乾子女，養子女、乾子女們也邀請長者前往同住，但是，長者仍會感覺麻煩、打擾別人，而寧願選擇自己獨居。除此之外，依據研究結果尚可發現，「不習慣住別的地方」一項的比例略有變動，有長者即表示雖然希望與子女、親人同住，但因為搬遷至子女、親友處，卻感到對陌生環境不熟悉、不適應，只好維持目前的居住型態。

(五) 居住在目前居所對受訪老人來說是方便

受訪老人居住於目前居所平均年數為 28.42 年，長於獨居平均年數之 19.46 年。現在的住屋所有權以「自有的」最多；租賃次之；再其次為宿舍。77.5%的受訪老人認為目前居住的住所對其生活來說是方便的；另亦有超過八成的老年人覺得目前居所之出入狀況是方便的。

(六) 近一半的受訪老人之經濟來源以仰賴他人給予為主

在經濟狀況方面，受訪老人之目前生活費用以仰賴政府津貼或補助最多；其次為退休俸（金）；子女提供次之。主要的經濟來源部分，仍呈現類似的結果，同樣以上述三者為主。由此可知，將近一半的受訪老人在經濟方面仍需要仰賴他人。在生活費用方面，每月生活費用在 10,000 元以下者，佔四成之多（43.3%）。在自覺經濟狀況部分，35.1%位受訪者認為目前經濟狀況剛好可以維持生活；26.8%認為稍微吃緊，但是尚能維持；24.2%的長者認為足夠仍有賸餘；而有 13.7%的受訪者表示目前的經濟狀況實在難以維持生活。顯示將近六成的受訪老人自認為經濟狀況傾向於中上的情形。

(七) 即使有一種以上的疾病，但大多自覺健康狀況良好

將近九成五的受訪者自述擁有一種以上的疾病。疾病種類，由高至低的依序為視力不好、高血壓、心臟病、肢體功能受限、牙齒不好。雖然受訪者大多擁有一項以上的疾病，但是在自覺健康狀況的部分，有一半（50.9%）的受訪者認為自己的健康狀況為「偶有小病，但還不錯」；25.4%的老年人認為自己的健康狀況為「很好，身體硬朗」。由此可知，雖然本研究中的受訪者幾乎都有慢性疾病，但整體而言認為自己的健康狀況良好。

(八) 「鄰居」是主要的資源網絡之一；生活協助者以「政府服務」最多

在生活協助上，將近七成的受訪者，當其生活需要人協助時，能夠找得人幫忙，提供協助者以政府服務為最多；子女次之；再其次為鄰居。此外，亦有 17.2%的受訪老人認為不需要別人的幫忙。在談話對象方面，高達八成的受訪者平日找到人說話、談天，對象以鄰居和朋友為主。在緊急狀況方面，協助者以鄰居為多；其次為子女。顯示約三分之一的受訪者，仍以距離最近的鄰居作為緊急狀況之協助來源，印証了楊培珊（1999）、吳錦勳（2004）在研究中所言，鄰里關係常是獨居老人最穩固的一項資源。在實際訪問時，研究者發現有的長者因為居住在現在的居所已有很長的時間，因此，與鄰居熟識度高，彼此產生了極為緊密的支持網絡。有的鄰居每天都會到長者家中聊天或是詢問有無需要幫忙之處。其中，也有長者表示：「鄰居的距離近，有他們的幫忙，勝過於不是住在附近的子女」。此亦和連雅棻（2002）提到的，有子女的老年長者因為子女皆不在身邊，無法提供注長者所需關懷，因此，社會支持反而是從朋友、鄰居等處獲得者較多。由此可知，鄰居提供的協助，乃是獨居長者於緊急狀況時的重要資源之一。

在資源類型方面，可知非正式資源仍為主要的網絡。和熊曉芳（1999）之社會支持研究中提到的，獨居老人之資源系統多半由非正式資源提供的結果相似。然而，本研究亦發現，雖然仍以非正式資源為主要協助來源，然而，在生活協助一項中，公部門提供之正式資源，如居家服務，亦成為老人日常生活中尋求協助的網絡之一。

二、台中市獨居老人之生活狀況與其對獨居生活的評價

本研究主要在瞭解獨居老人之生活狀況，以及其對於目前生活的評價。經由整理和分析，可摘要出下列幾項結論：

（一）受訪老人多具備照顧自己生活的能力

在居家生活的 ADL 和 IADL 方面，七成以上的受訪老人能執行必須的日常生活活動；百分之八十以上的受訪者，能由自己處理九項工具性日常生活活動，即使稍有困難，也能藉由輔具自己完成。顯示受訪者大都能處理生活事務，有照顧自己的能力。

（二）住院、生病時無人能提供照顧，為主要的問題之一

在生理照顧方面，四分之三的受訪者需要定期到醫院拿藥，在 127 位需定期就診拿藥的老人裡，將近八成需要定期到醫院的受訪老人都是自己前往醫院，而不經由他人的協助。33.7%的受訪者表示過去一年內曾經住院。在住院期間，有 35.1%長者由子女照顧；完全沒有人能夠協助照顧的有 26.3%；另有 8 位長者聘請看護。由此可知，在獨居老人生病住院時，有子女的老年人仍以子女提供照顧最多，然而，完全沒有人照顧的長者亦不在少數。在受訪者住院的期間，八成受訪者的家裡無人照料。在出院後的照顧問題，亦以沒有人協助照顧者最多；而有人提供照顧的受訪者中，仍舊以子女提供照顧為多數。顯示獨居老人於日常的生活功能沒有問題，且多半依靠自己完成各項事務。但一旦面臨重大疾病需要住院時，生病時的照顧問題就會因此產生（曾煥裕、沈慶盈, 2003）。此時，沒有人能夠協助照顧的長者，將產生較大的照顧需求，也可能必須面臨，獨自一人的生活情境會引發的危險性。

（三）社會活動以參與社會福利機構舉辦之活動為多

在休閒活動參與方面，本研究有 96.4%的受訪老人從事休閒活動，且幾乎每天都會進行活動。類型以看電視、外出散步、找人聊天、作運動、閱讀書報和聽收音機最多。在參與社會活動狀況中，將近六成的長者沒有出外參

加社會活動。沒有參加的原因以「不想去參加」最多，其次是「無法去參加」。無法參加的受訪老人因為身體狀況不好而無法參加者最多。在不想去參加社會活動的獨居長者中，除了沒有興趣之外，亦曾有長者表示，因為自己孤身一個人，和別人一起參與活動會被人看不起，所以不願意參加。長者提及的感受反應出，獨居長者或許較一般老人來得敏感，因此，外界的看法、評論，或是和其他老年人間的比較，都會讓處於獨居型態的長者感到壓力和不舒服，因而降低了主動參與社會活動的意願。除此之外，在有參與活動的老人中，參與活動之類型，前五項為社會福利機構、宗教活動、其他、老人會及志願活動。參加的頻率多為「不定期」。由此可以發現，社會福利機構是獨居老人維持社會活動參與的一項重要媒介，因為社會福利機構的人員通常採取較主動、積極的方式，邀請獨居長者參與活動。提供了長者相關的活動訊息，也因此，能協助獨居老人增加社會交流。

(四) 與家人互動頻率最高；鄰居次之；親友互動頻率較低

在人際互動方面，受訪老人與家人的來往狀況中，有 63.95%的老年人是有家人且彼此有來往的，聯繫方式以「見面」為主；其次是「電話」。來往的頻率為「幾乎每天」者最多。在訪視狀況方面，有家人的受訪者內，過去半年裡，近八成五有家人前來訪視；而約一半（48.6%）的受訪者，曾經去訪視家人。此結果和曾煥裕、沈慶盈（2003）針對台北市 621 位獨居長者研究中，發現有家人子女的長者約一半的人是超過半年以上才和子女見面一次，呈現頗具差異的結果。亦即本研究中之受訪老人仍與家人維持不錯的互動關係。在親友來往方面，七成的受訪者有親友且彼此有來往，以「見面」為主要聯繫方式，其次為「電話」。在聯繫頻率方面，「不定期」者居多。在鄰居來往方面，八成（80.5%）的受訪者與鄰里有來往，且為每天都會見面的狀況。與楊培珊（1999）的發現，91.6%長者與子女有來往；73.0%和親戚有來往；88.7%的老人與鄰居有來往的結果極為相似。整體而言，受訪者與家人的互動比例最高，其次是與鄰居互動，親友間的互動則最低。此結果與一般大眾對獨居老人之刻板印象，像是不肯與人來往、孤僻等呈現頗具差異的結果。亦即獨居長者之社會交流網絡並非是全然貧瘠、無互動關係的。

(五) 多數不擔心獨居伴隨的生活問題

有關擔心獨居生活的狀況，有七成以上的受訪者，皆表示不擔心安全問題、緊急狀況和生病的照顧問題。然而，在訪問過程中，有的長者雖然表示不擔心，但是仍會提到「擔心有什麼用的」的回答。亦即受訪老人口頭上表示不擔心，但實際卻存在著擔心卻又不能怎麼辦的無奈感。也因此，在詢問老年人有關此類問題時，可能會有略為低估擔心感受的情形發生。

(六) 約一半的受訪老人仍會「希望有人作伴」

在孤寂感受部分，七成的受訪者認為自己若「有心裡話能夠找得到對象訴說」。在「覺得自己是孤單的」此一題項中，60.4%的受訪者不覺得自己是孤單的；18.9%的老人家表示有時感到孤單；經常感到孤單的則有 20.7%。此處要注意的是，研究對象在表露自己的內在想法時，常會有不同的表露程度，而可能低估了孤單感。在研究者訪問的過程中，常遇有長者表示「習慣自己一個人了，也不知道什麼是孤單了」。這樣的回答與擔心問題的情形相似，亦即受訪老人雖然表示不覺得孤單，但其表達出的感受狀態，卻可能是與現實妥協後的結果，而並非陳述了真實的感覺，也因此會低估了孤單感。在「希望有人能夠作伴」一項中，雖然仍以表示不會去想希望有人能作伴這件事情的長者居多。但是，比較「覺得心裡有話不知道和誰說」、「覺得孤單」兩項，其比例有下降的趨勢。亦即仍有 45.5%的研究對象，是有時或經常希望能有人作伴的。

(七) 心理情緒呈現正向的狀態

在正向情緒的三題題項中，七至八成的受訪者擁有較正向的情緒狀態。在「覺得老年生活是輕鬆自在的」一題，有 48.8%的受訪老人選擇經常覺得；31.6%為有時覺得。在「覺得自己是快樂的」一題，46.4%老年人表示經常覺得快樂；31.0%為有時覺得。在「覺得沒有牽掛」一題，55.4%的受訪老人經常覺得；20.2%有時覺得自己是沒有牽掛的。顯示獨居老人的心理情緒並不如多數社會大眾所認為，總是充滿悲觀、可憐的一樣；相反地，受訪老人大多快樂、輕鬆的情緒狀態。

(八) 對於獨居生活多半給予正向的評價

整體而言，受訪老人對目前獨居生活的主觀看法，多半表達了正向的評價。七成以上的受訪者同意「自己一個人住，可以隨意安排想做的事情」。此外，皆有八成以上的受訪老人同意「靠自己生活較為實在」、「自己是獨立自主的」、「生活自由」等評價。顯示獨居老人對於獨自生活中的自由感有較高的認同度。在負向問題中，僅有 11.4%的受訪者同意「不想讓一些朋友知道自己一個人住」；而有 74.3%的老人表示不同意。57.5%的受訪者不同意「和別人一起住的老人，生活會過得比較好」此項說法。由此可知，超過一半的受訪者，對獨自居住這樣的生活模式保持正向的觀感。

(九) 八成五的受訪老人認為老年人應該住在自己的家裡

在居住環境的選擇上，84.4%的受訪者認為「老年人應該住在自己的家裡」，此回答之結果可以推測，這也許是受訪老人維持獨居生活的主要原因。亦即大多數老年長者寧願留在自己熟悉的環境裡獨自生活，亦不願意搬至有人照顧卻不熟稔的地方。如同李翊駿（2000）描述的香港獨居長者之特質一樣，許多獨居老人不想離開熟悉的地方，所以無論目前的居住情境如何惡劣，都不願意搬離。本研究也獲得了相似的結果，由此可知，儘管老年人獨自居住會產生類似孤單、希望有人作伴的感受。但是，只要能留在熟悉的家戶內生活，受訪老人仍願意維持獨自一人居住的生活方式。

(十) 近六成認為「老年獨居」是不得已的，但仍有半數滿意現在的生活

雖然受訪老人在大部分的獨居生活看法中給予了正向的評價，對目前生活的滿意狀況，也有超過五成的受訪者表示滿意。然而，仍有 60.5%的受訪老人認為「老年人獨居，是不得不的選擇」，而有 42.5%的老年人認為「年老了，不應該自己一個人住」。顯示受訪老人雖然表示滿意目前的生活，但實際上仍隱含著年老獨居的無奈和不得已。在生活滿意感和認為獨居是不得已兩題項中呈現的矛盾數據，可能是因為，雖然長者們不喜歡獨居生活，但仍會經由自身的調適，適應並接受現在的生活，因而對目前的生活傾向於接受（熊曉芳, 1999）。

(十一) 若有選擇，仍以目前的居住方式作為老年生活的居住型態

在理想的居住型態中，超過五成的受訪者表示仍會選擇獨自一人居住，作為老年的生活型態；其次為與子女（孫子女）同住；再其次為僅與配偶同住。只是，延續上述生活評價之結果發現，有六成老年長者認為獨居是不得已的，卻為何仍有超過五成的老人仍將此種生活型態做為居住的第一選擇。深究其原因可以發現，受訪老人依然以獨居為其理想居住型態的原因，可能是因為沒有其他的居住方式可以選擇，因此，只好選擇獨自居住，此一目前的居住方式作為答案，卻非長者真正期待的方式。在訪問過程中，當研究者詢問受訪老人的理想居住方式時，長者往往會回答：「誰要和我一起住？」、「想和別人住又能怎麼樣？」等無奈的答案，是故，最後僅能選擇和目前居住型態相同的獨居生活。此與黃湧焜（2002）之研究中提醒的，受訪者在回答此項問題時，多以目前可能的居住情況回答，而並非確實喜愛獨自居住的方式相同。是故，本研究之資料結果雖然有超過半數的長者仍會選擇獨居做為理想的居住方式，但實際上，認為獨居生活確實為理想型態者可能略少，亦即結果有高估選擇獨居的可能。

在上述之「生活滿意度」與「認為獨居是不得已」兩題項中的矛盾數據，亦是相似的狀況。亦即受訪老人僅能表示「滿意」現在的生活，即使不滿意卻又無可奈何。因此，對生活的滿意感也有高估的可能性。此可提醒日後欲針對獨居老人之研究者，在詢問有關理想之居住型態、生活滿意感時，應考量老人的現實狀況，提供與之相符的問項，才能較精準地瞭解獨居長者的真實想法。

三、台中市獨居老人之個人特質與其生活狀況、對獨居生活的評價之關係

本研究針對受訪老人之個人特質與其生活狀況、對生活的評價進行相關性分析，由分析結果可以發現，受訪老人之生活狀況會與其不同的個人特質之間有所關聯。以下即摘要重要的結論，並分別陳述如下：

(一) 受訪老人性別的不同，與其「生理照顧」、「人際互動」呈現顯著相關

依據研究結果可以發現，男性或女性受訪者在就醫是否需要協助一項中，呈現不同的需要。此可能是因為性別被賦予的意義造成的結果。有研究指出，對男性來說，尋求協助是不習慣的行為（Huang & Lin, 2002；Yeh & Lo, 2004）。另外，回歸到先前的討論，老年長者的性別會與其「婚姻狀況」、「子女狀況」有關，因此，當老人住院的需要照顧時，其周圍的資源網絡，極為相關的婚姻狀況、子女狀況都會左右在住院時的照顧情形。當然，同住者的有無，也意謂著是否具有立即可提供協助的資源。從研究結果亦可以發現，女性長者與家人互動的關係較為密切，這可能與女性長者有較高的比例為已婚、擁有子女有關。

(二) 未婚長者參與社會活動的比例較低

受訪老人的婚姻狀況與其「是否參與社會活動」呈現顯著的相關。經由交叉表的分布可以知道，未婚的獨居長者在參與活動的比例上，皆較其他婚姻狀況的長者來得低。

(三) 自願獨居的長者，除了呈現較佳的心理情緒狀態外，對目前獨居生活的評價也較非自願獨居的長者來得高。

整體來說，自願獨居的受訪老人中有較高比例不覺得「有心裡有話不知道和誰說」、「覺得孤單」；反之，非自願獨居者不覺得此兩項孤寂感受的比例較低。相反地，在是否覺得「老年生活是輕鬆自在的」、「覺得沒有牽掛」兩項中，非自願獨居的長者有較低的比例是經常感覺到這些正向情緒的。此

外，自願獨居的長者對目前生活的正向評價較佳，也有超過六成表示滿意現在的生活方式。顯而可見的是，形成老年長者獨居的原因，與其心理情緒和對生活的評價呈現極大的相關性。此可能是因為非自願獨居的長者對獨居生活的準備度不足（熊曉芳, 1999），對獨居生活也非全然地喜愛。當其強迫性地接受自己必須一個人生活的事實時，即無法如自願獨居者能夠事先規劃自己的生活，又不能享受於獨居生活的樂趣。因此，無論在心理情緒或是對生活的滿意感方面，都呈現較差的結果。

四、台中市獨居老人之個人能力與其生活狀況、對獨居生活的評價之關係

回歸到第二章的能力模型的個人能力與環境壓力兩大概念。個人與環境處於不斷交流、互動的過程。因此，當有生活問題發生時，可由環境介入，改變環境以降低其所造成的壓力。而當環境無法變更時，則個人則必須發展因應的能力，以保持個人與環境間的平衡，並安然居處於間。若將「獨居」視為一個無法變動的環境，獨居老人擁有何種能力能與獨居生活抗衡，而不至於感到壓力。本研究的結果發現，獨居老人的「經濟狀況」、「健康狀況」以及「緊急狀況有無協助者」等個人能力，都與其生活狀況呈現極大的相關性。亦即若是獨居老人具備了經濟、健康、緊急協助者的能力，則其獨居生活較能維持平衡狀態，而不至於感到過多的壓力。

（一）經濟狀況為受訪老人重要的能力之一

在受訪老人的經濟狀況方面，自覺經濟狀況的不同會使獨居長者感受到不一樣的正向心裡情緒，包括覺得輕鬆自在、覺得快樂、覺得沒有牽掛。此外，主要經濟來源也與長者在就醫是否需要協助、擔心生病照顧狀況中呈現顯著的相關。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）。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）針對臺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為主，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。在本研究的訪問過程中，亦有長者提及每個月六千元的津貼，扣除了房租、水電費後，更遑論贖餘能花費的金錢。若是加上身體狀況不佳需坐計程車才能就醫時的大量支出時，更使之感到無奈和擔憂。除此之外，本研究中約有一半的長者主要經濟來源為政府津貼或補助，由於需要仰賴他人的提供，也增加了經濟狀況的不穩定性。經濟狀況不良的長者，可視為是獨居老人中的危機人口群。

(二) 健康狀況是決定維持獨居生活的重要因素

獨居老人的自覺健康狀況，乃是其維持獨居生活的重要能力。本研究中的結果顯示，老人自覺健康狀況會與其日常生活功能、工具性日常生活功能呈現顯著相關，亦即長者是否擁有處理生活事務的能力。自覺健康狀況亦和就醫是否需要協助、與親友的來往狀況以及正向的心理情緒狀態有關，亦即自覺身體健康越差的長者，感到正向情緒的比例也較低。除此之外，健康狀況與其對生活的負向評價，像是「老年人獨居，是不得不的選擇」、「年老了，不應該自己一個人住」有關。此可能是因為身體狀況較差的長者，因為失去仰賴自己的生活能力，又無法獲得協助，而對生活產生不滿意的負向感受。

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)。在實際訪問過程中，部分長者表示「最擔心的就是這個(生病)」、「只要身體沒有問題，就一切沒問題」、「現在這樣(生活)很好，如果真的沒辦法自己來，就只好去搬到榮民之家」、「我只能告訴自己不要生病」等想法，都顯示若能維持正常的健康功能，獨居老人即能保有對生活的掌握性。一旦失去照料生活的能力，即如同失去了自主性，不但在心理情緒上有所影響，也可能引發出其他的生活問題。

(三) 在緊急狀況是否有協助者，與受訪老人和鄰居來往的狀況有關

在緊急狀況有無協助者方面，與就醫是否需要協助、與鄰居來往的狀況、覺得孤單呈現顯著相關。討論其相關性可以發現，由於緊急狀況的協助者多為鄰居，印證楊培珊(1999)、吳錦勳(2004)之研究中所指，鄰里關係常是獨居老人最穩固的一項資源。亦即表示與鄰居有來往的長者，當其發生緊急狀況時，能由鄰居之處獲得立即的協助，同樣地，不需面臨臨時找不到人幫忙的窘況，而保障自身的安全性。

(四) 認為生活「不需要」協助者，對於獨居生活有較高的評價；而需要協助卻「沒有」協助的長者對生活的評價較低

在受訪老人「平日生活是否有協助者」中，回答不需要、有和沒有者，其對生活評價會呈現明顯的不同。認為不需要協助者生活評價較高；沒有協助者的老人對生活的評價較低。顯示當長者感覺越能掌握自己的生活，不假外求時，對生活的評價會隨之增高；而當其產生了需求，卻無人可以提供協助時，對生活的評價就會相對降低。

五、台中市獨居老人之生活狀況與其對獨居生活評價之關係

在本研究中發現，受訪老人對於目前生活的評價可能會因其個人特質、個人能力的不同而具有差異性。同樣的，實際的生活狀況，也與其對生活的評價有關係。本研究發現了生活狀況與生活評價之間的相關性，並分別敘述如下：

(一) 受訪老人的日常生活功能、工具性日常生活功能能力的不同，對目前生活的評價也有所不同

本研究的結果顯示，受訪老人的日常生活功能與工具性日常生活功能會和長者對於獨居生活的正向、負向評價有所關聯。整體而言，在兩項生活功能呈現較佳狀態的長者，對生活的評價相對地高；反之，生活功能較差，對生活評價的分數即較低。

(二) 就醫時是否需要協助與其生活評價具有相關性

受訪老人在就醫時是否需要協助，會與其對生活的正向評價、負向評價、理想居住型態有關。這可能是因為多數的獨居長者希望將其對別人的影響降至最低（鄭青青, 2004），因此盡量靠自己完成所有事情，不願意麻煩別人，且非到必要不尋求他人的協助（葉莉莉、張靜琪等, 1999）。是故，當長者表示了需要協助的訊息，即可能已產生急迫的生活需求。在表達需要他人協助之餘，也連帶地說明了自己無法照顧自己、處理生活的困境。因此，連帶對老年獨自居住的生活型態，產生負向的觀感。

(三) 心理情緒狀況較正向的長者，對於獨居生活的評價較好

受訪老人的心理情緒狀況與其對目前生活的評價有極大關係。當獨居長者感受到負向的心理情緒，如同孤寂、有心理話不知道和誰說、希望有人作伴時，同樣會反應在其對生活的正向、負向看法以及生活滿意感上。同樣的，正向心理情緒也與受訪老人對生活的正向評價相關，並左右其是否滿意現在的生活。

第二節 研究建議

根據本研究發現以及討論的結果，研究者針對老年長者與家屬、社會工作專業、政府政策規劃提出建議，並分別陳述如下：

一、對老年長者與家屬之建議

(一) 協助老年長者在獨居生活之前的準備

從研究中可以發現，獨居原因為「非自願」的老年長者，在目前的生活狀況中，會呈現較不良的情緒狀態。亦即不是自願獨居的長者，有較高比例覺得有心裡有話不知向誰說、孤單的感覺。較低比例認為生活是輕鬆自在、沒有牽掛的。此外，對生活的滿意感也較差。是故，在確認老年長者將選擇獨居作為日後之居住型態時，家人應協助老年長者增加對獨居生活的準備，相對地，能降低長者有被迫接受獨居生活的不良感覺。即使老年長者確實進入獨居生活，也能有較好的適應感。

(二) 欲選擇獨居的長者宜事先進行經濟狀況的規劃與安排

在本研究中，自覺經濟狀況越佳的長者，在心理情緒狀況、對獨居生活的評價、生活滿意度皆較好。顯見經濟狀況會與老年長者對於獨居生活的觀感有關。因此，當老年長者欲選擇獨居作為老年生活方式時，應事先進行經濟的規劃與安排，在能力所及的範圍內，運用所得、所有之經濟來源，以減輕因為獨自一人居住伴隨之生活問題所產生的經濟壓力。

二、對社會工作專業之建議

(一) 定期舉辦獨居長者之相關活動，提供長者參與社會活動的機會

在本研究中發現，有參與社會活動的長者多以參加社會福利機構舉辦的活動為主，顯見社會福利單位成為獨居長者增加社會交流的媒介之一。然而，由於社會福利單位舉辦活動的時間多以一季、半年甚或是一年一次，也因此，本研究中之獨居長者在參與活動的頻率也以不定期為多。社會福利機構既然提供長者社會接觸的機會，也讓長者們安心參與。是故，除了年度活動之外，亦可以於平日舉辦定期的團體、社區等相關活動，提供長者參與活動、社會互動的機會，以充實生活。

（二）協助非自願獨居的長者對獨居生活的適應度

從研究所得之資料可以知道，非自願而獨居的老年長者，在心理情緒、對生活的評價方面，都呈現出較差的狀態與觀感。因此，在日常業務中與獨居老人有所接觸的社會工作者，可將非自願獨居的長者列為重點關懷對象進行服務。協助這些非自願獨居的長者們適應、接受目前的生活型態，並降低其心理情緒的負向感受。以進一步防止老年長者因為被迫獨自居住，而衍生的憂鬱徵狀。

（三）定期關懷訪視被列為危機人口群之獨居長者

從研究中的相關性分析可以知道，在個人特質方面，受訪老人為男性、未婚者、非自願獨居；以及個人能力方面，受訪老人之經濟狀況、健康狀況較差，沒有生活協助者、緊急狀況協助者等，都會呈現明顯不同的生活情形，且部分老年人對於獨居生活的評價會較差。此外，心理情緒不良的受訪老人對於獨居生活的評價亦不佳。可以推測的是，像是非自願獨居、無子女、無日常生活或緊急狀況協助者、經濟狀況較差、自覺健康狀況不良、心理情緒呈現負向狀態等情形的老年長者，可能對目前生活較不滿意，也不一定適合獨自生活的居住型態。因此，社會工作者可將這些長者視為獨居老年人口中的危機人口群，定期關懷訪視，追蹤其生活情形，並協助連結適當的服務資源，以降低這些長者在獨自一人居住時容易衍生之生活問題。

三、對政府政策規劃之建議

（一）確認獨居老人之定義與定期追蹤

在訪問獨居老人的過程裡可以發現，老年長者實際之居住型態較社會局所羅列的定義來得多元。除了與年輕配偶同住者外，亦有長者與老年兒子、弟弟等親人同住的情形。然而依據界定的資格，上述長者皆不符合獨居老人之界定。但是，有被列於獨居老人名冊之列者；亦有未被列於名冊者，因而產生了模糊地帶。定義的不確定，可能會造成在瞭解獨居長者狀況時的偏誤。

除此之外，老年長者不一定會一直維持在固定家戶中獨自生活的方式。當發生某些生活事件時，居住型態也會隨之改變。例如本研究之研究對象有已搬遷至機構、其他地方或是過世等情形；亦有長者雖居於原居處，卻因生理狀況不佳，需人協助生活而有人同住。這些結果都顯示老年長者之居住型態會不斷的改變，而呈現不同的狀況。因此，除了確認一致的獨居老人定義外，亦應定期追蹤、清查長者的狀況，以掌握列冊之獨居老人的實際情形。

（二）加強政府部門與獨居長者之社區鄰里的合作

從研究中可以發現，八成以上的獨居長者與鄰居維持互動關係；且有三分之一的受訪者在面臨緊急狀況時，會尋求鄰居提供協助。是故，鄰里關係可被視為是獨居長者較為穩固的資源網絡之一。由於鄰居的居住距離近，能及時提供長者所需之協助，也因此，協同鄰里共同照顧獨居長者的生活，更能達事半功倍之效。而除了長者在地資源網絡的拓展外，亦可與期居住地之鄰里長合作、聯繫，形成通報、追蹤的網絡，才能更直接地掌握長者的訊息，確保其安全無虞。

（三）研擬住院返家後之照顧方案

本研究發現，在日常生活中，獨居長者大都能處理生活事務，有照顧自己的能力。然而，一旦面臨重大疾病需要住院時，照顧需求就會隨之產生。本研究之結果顯示，在過去一年內曾有住院經驗的受訪者中，超過四分之一的長者是完全無人提供照顧的；在出院後仍以沒有人照顧者為多。因此，建議可研擬適當之照顧服務方案。除了長者於住院期間和醫療單位合作，使其於住院期間無需擔心照顧問題之外。更重要的是，協助長者於出院後，獲得適當的照顧服務，像是居家服務、居家護理等家戶服務，或是讓獨居長者能短期居住於機構內，以便獲得照顧等方案。使獨居長者在無法照料自己生活時能夠得到適當的照顧，以降低長者因為健康狀況不佳，卻又獨自一人居住時容易引發的危險性。

（四）增加維護家戶安全方案的提供

從研究中可以知道，超過八成的獨居長者認為老年人應該住在自己的家裡。既然大多數的長者傾向於居住在自己熟悉的家戶內，如此一來，提供適當的福利服務，像是居家服務、緊急救援生命連線等措施，以協助其維持並增加獨居於自家的安全性，更為首要工作。

第三節 研究限制與建議

本研究以個人角度為出發點，探討具有不同特質、能力的獨居長者在其生活狀況、對生活評價之間的關係，期待對獨居老人的生活狀況有一概略的認識。來提供相關政府政策規劃、專業工作人員在服務獨居老人人口群時的依據。以下就本研究之研究限制以及未來可進一步進行的研究方向提出討論：

一、研究之限制

本研究在進行過程中，有關文獻資料蒐集的限制、研究工具的限制、資料蒐集過程的限制，分別說明如下：

(一) 文獻資料的限制

在與獨居老人的相關研究中，除了針對生活狀況的研究較少外，亦少有研究探討獨居長者的主觀看法。是故，研究者僅能參考相似的文獻資料與實務性文章，來發展研究架構，因此，在有關於長者對於獨居生活評價之概念的操作化上，可能有未盡周詳之處。

(二) 研究工具的限制

本研究使用結構式問卷進行資料的蒐集，是故，長者僅能以直接、簡短的回答來回應研究者的詢問。因此，無法深入探討各項回答的涵義，且當沒有適當的填答項目時，可能會模糊長者原本的意思。像是理想居住型態、對目前生活的滿意感等題項，皆可能因為老年長者之實際狀況與問卷中之回答題項間具有差異，而產生有所偏誤的回答。此外，測量問卷中針對獨居老人心理感受的問題，可能觸及長者之隱私，因此偏向正向的回答結果，亦即對於正向的題項有高估的可能性；而對負向的情緒有低估的可能。

(三) 資料蒐集過程的限制

在資料蒐集的過程裡，由於無法聯繫或是有的長者經已搬遷、過世等情形，因此，研究者僅能針對聯繫得到的長者進行訪問，除了無法依據抽樣的計畫進行資料蒐集外，亦無法瞭解搬遷者之情形。除此之外，由於本研究之整體拒訪率為 25.6%，除了研究對象擔心安全而拒絕外，研究者無法知悉這些不願接受訪問的長者，是否具有某些特殊性，而造成拒訪率高情形。因而在研究的推論性上會受到一些限制。

二、研究之建議

最後，研究者提供有待研究之建議，以供後續研究者作為參考：

(一) 老年長者對於獨居生活的實際接受感

在本研究中可以發現，即使大多數的長者對於目前生活的正向評價呈現頗佳的回答，但是仍有六成的長者認為「老年人獨居，是不得不的選擇」。亦即長者雖然表示已經適應生活，並接受目前的居住型態，但是，仍會有被迫接受的感受。因此，建議可縮小研究主題，採用質性研究的方法，針對獨居長者對於目前生活的接受度及適應過程進行探討。

(二) 獨居長者對安養護機構的看法

本研究中有超過八成的長者對安養護機構呈現抗拒的感受。然而，在訪問過程裡，有長者認為機構式的照顧是不得已的最後選擇；有長者認為機構為其最終的安身之所，也因為知道仍可以進住機構，故對未來的照顧問題不感到擔心；亦有長者透露希望進住機構，卻不得其門而入。顯見獨居長者即使排斥機構式居住型態，仍對安養護機構存在著不同的意見與想法。故建議未來研究者，可針對獨居長者對安養護機構的看法、觀感進行較深入地探討，以整合獨居長者對於選擇機構生活，甚或是居住安排的想法。並可提供實務工作者在協助獨居長者進行居住選擇時之參考依據。