

社區老人生活安適感、希望感、 與死亡態度及其相關之探討

藍育慧 · 莊照明 · 林昭卿 · 趙淑員

摘要

優質老年是高齡化社會的重要議題與目標，生活安適是必要的需求，懷有希望與正向面對死亡的態度是生活安適的內涵，因此，本研究欲針對社區中活得生意盎然且能獨立參與社區相關活動之老人，透過描述性研究，以立意取樣選取居住中部地區參加晨間運動團體、老年長青團契及某基金會長青大學之社區老人為對象，透過結構式問卷資料收集。探討其基本特性、生活安適感及與希望感、死亡態度之間的相關，以作為推廣優質老年之參考。

結果顯示，本研究之社區老人基本特性為教育程度較高、已婚、與家人同居、有宗教信仰及經濟夠用等。多數老人擁有不錯的生活安適感、希望感與正向的死亡態度，尤其是接受死亡的自然性。顯示老人整體在生活的安適感受是傾向正面且滿意的。其中教育程度、快樂指數、志工參與及經濟狀況是影響社區老人生活安適與希望感的因素。而在生活安適感、希望感與正向的死亡態度間則具有明確的相關。

關鍵字：1.安適感；2.希望感；3.死亡態度

Abstract

The major purpose of this descriptive research is to explore the interrelationships among demographic characteristics of elders living

in the community, depression, feelings of well-being and hope, and attitudes toward death. It is focusing on the elders who live actively and attend the relating activity independently in the community. A purposive sampling method was adopted to recruit elders from one community in Middle Taiwan, who participated in a morning exercise group, a religious group, or an elders' activity center. A total of 194 elders took part in this study, a structured questionnaire was used to collect data.

Most of the elders in this study had higher education levels than the general population of elderly on Taiwan. Most had been married, were currently living together with their families, were affiliated with a major religious faith, and had enough money to live on. Levels of depression tended to be low, and feelings of well-being and hope, and attitudes toward death tended to be positive. The results indicated that the elders were satisfied with their lives and their perception of life. Education level, perceived happiness, participated on volunteer work, and economic level were the major factors influencing feelings of well-being, hope, and depression. In addition, there were significant correlation between positive attitudes toward death and feelings of well-being and hope.

Keyword: feelings of well-being, hope, death attitude

壹、前言

老年期雖是生命週期最後一個階段，但依行政院主計處統計資料，2006 年台灣地區 65 歲以上人口計 226 萬人，占總人口數 9.9%，近十年來每年以 0.2 個百分點持續增加，老化指數為 53.9%。預估至

2020 年將超過 14%（內政部社會司，2007）。

國內許多文獻皆提及老年期所面臨之危機與限制，大多探討老年相關的適應問題與高盛行率之憂鬱症（林正介、李燕鳴、劉樹泉等，1995；呂淑好、林宗義，2000；林宜君、余豎文、張宏哲，2004；施

春華等，2005）。然而，隨著高齡化與少子化社會的來臨，活得老還要活得好的觀念亦逐漸被肯定與重視。故提倡安適、希望及正向死亡態度，使能面對有尊榮的老年是一件有意義且不容忽視的議題與需求。因此，透過反向思考，針對老年期能統整且成功超越老年期限制，仍活躍於社區中之老人，了解影響其生活安適之相關因素，可作為推動優質老年之參考。

Erikson 認為在老年時，個體會經歷到自我統整相對於絕望（ego integrity vs. despair）的危機。統合乃指情緒上的統合、超越個人的限制、完全接納自己與所領受的生命。絕望是一種感慨時間太短的感覺，不再有機會可尋得另一條可行的人生路徑，即使人們是懷著高度的統合經驗進入老年，在一想到死亡時，也會有絕望感。老人若對自己這一生覺得是有意義的，認為生命中某些重要的事是自己可以控制及安排的，接受自己的過去與境遇，則可達到人格的統整，生活滿意度也較高，否則則陷入絕望，對生命態度是負性的。（取自 Eliopoulos, 1988／1992）而老年人由於生理功能逐漸退化，造成聽力、味覺、嗅覺之改變，連帶使他

們的學習反應、平衡及表達能力受影響。又因社會角色功能改變造成人際疏離，失落感增加及缺乏安全感等危機情境（戎瑾如，2005）。

文獻中顯示，面對這些危機情境，希望感與正向面對死亡是超越老年限制，尋求意義與影響生活安適的重要因素。由於老年階段特質面對的挑戰包含：1.終點性：接近生命發展歷程的倒數階段，所有生命歷程變化與未完成事宜均在此階段交集和統整；2.不確定性：對於老化及死亡的來臨，無法預知性與還有多少改變的空間等；3.多變性：老年期面對生命週期過程中生理功能、心理情緒衝擊、人際角色人情世故之社會性經歷所帶來的變化（簡玉坤，2004）。因此，老年期在面對身、心、社會角色各種失落與不可逆的改變，經常被認為是負向的人生發展情境，許多研究更指出慢性病、憂鬱症、面對死亡的態度這些都使老年期的安適狀態受到挑戰。（Hearth, 1990; Wong, Reker & Gesser, 1994; Clarke, 2003；高等，1997）然而希望乃是一種內在力量，能使人超越現況，帶來新知覺與意義感、進而能運用內在資源，使邁向更遼闊與豐碩的境界（Herth, 1990；呂、蕭等，1993）

也是健康適應所必須之正向現象，爲了避免「失望」，以協助個體度過壓力情境。故生活沒有意義，無望感程度愈高，憂鬱症狀則愈明顯（Harwood & Sultzer, 2002）。

Kylma（2001）認爲希望是生活與生命之泉源，是一種可以改變的知覺狀態，Clarke（2003）謂無望感常伴隨憂鬱症狀而來，失去希望、失去期許、沒有欲求及活力、對未來無法確定、失去對生命的意義與目的。而此無助無望感與老年人的自殺率有關（李文瑄，1998）。依據世界衛生組織（WHO）謂：憂鬱症、AIDS 與癌症同是 21 世紀人類的三大流行疾病。在台灣有關老人憂鬱之相關研究，發現介於 15%、29.5%、29.5%、36.4% 不等（林、李、劉，1995；林、余、張，2004；施等，2005；呂、林，2000）。施春華等（2005）進一步探討社區老人憂鬱症狀，發現女性、未就學、低家庭收入、有身體疾病、缺少社區活動參與者憂鬱症狀較明顯。

另方面希望感及老人的死亡態度，與其靈性狀態有關，如 Renetzky 定義靈性要素包含：發現生命中滿足、痛苦、死亡的意義與目的；希望與生活安適等（取自高美玲，2005）靈性也是個人在人生

過程中自我超越能力的表現，能協助老人保持內心的平和。老人若在生活中生命意義與價值受到許多挑戰，當其心靈困擾時會產生罪惡感；喪失生命意義和目的；缺乏愛及所屬；與失望等問題（劉淑娟，1999；胡文郁，2004）。因此，Esbenzen et al，（2004）強調完整的健康照護應包括身心靈、宗教；而希望是靈性層面的一部分，同時與身心靈安適及生命意義相連結。故個體如何看待生命與其在「希望」的經歷是所有健康照護中重要的議題。因此，透過對老人死亡態度之了解可得知老人之靈性狀態，及其隱含的生命意義、希望感、與安適感。

在 Wadensten & Carlsson（2003）探討老年期如何面對老化過程的改變，發現老人對身體的關注減少，常會想到或談論死亡。高淑芬等（1997）對社區老人探討，發現老人之死亡態度可歸納爲：1.死亡是生命的過程；2.死後是一種未知狀態；3.盡力而活。Wong、Reker & Gesser（1994）則將死亡態度分四個分項，即：1.害怕死亡、瀕死的死亡態度，對死亡或瀕死過程有負向的想法及情感，對生活持較負向的態度；2.趨向導向的死亡態度，將死亡視爲通向快樂來生的道路，對生

活較樂觀、正向的展望態度；3.逃離導向的死亡態度，將死亡視為解脫痛苦的途徑，對生活亦持較負向的態度，甚至可能有自殺的意念；4.接受死亡自然性的死亡態度，既不歡迎死亡，也不會感到害怕，只是視為一項事實，若已知覺生命的短暫性，則設法使生活過得更為充實及更有意義。發現害怕死亡與逃離導向的死亡態度能預測心理悲傷與憂鬱，接受死亡自然性的死亡態度與身心安適有正相關；趨向導向的死亡態度與主觀上自覺安適感有關；逃離導向的死亡態度與低生理安適有關。因此，當老年期面對死亡的威脅，往往是影響老人心理安適最嚴重的失落問題（王玉玫，2002）。因此，若能接受死亡則對生活採較樂觀的看法，了解生命的意義，活在當下，自然較不害怕死亡的來臨。

透過上述文獻，發現終老需求乃在面對甚或超越這些變化與挑戰時能維持生活之品質與安適感。而安適感（well-being）的同義詞包括：生活品質；快樂（happiness）；生活滿意度（life satisfaction）。其相關內涵係指在個人所處環境中，以個人主觀感受對一般廣泛性的生活層面之評斷，包括對生活的滿意感，如家

庭、社區、團體、環境的人際關係、工作價值、社會活動等方面的滿足需要（Farquhar, 1995）。而 Garratt, Schmidt, Mackintosh & Fitzpatrick, (2002)，則更進一步提出建構生活安適有三要項：即 1.快樂：在美好生活中個人能擁有至大的快樂經驗；2.需求滿足：個人需求能獲得滿足；3.實現：能使個人安適之美好或有價值目標的達成。

影響安適之因素包括：經濟狀況、疾病、醫療資源、活動能力與希望感等（Esbenzen, Qsterlind, Roer, Haliber, 2004）。葉淑娟（2004）發現不識字、非已婚、罹患慢性疾病數量越多之老人，其生活滿意感較低。相對的老年女性、年紀愈輕者、教育程度高、已婚、與人同住、社經地位高、自覺經濟狀況好且又有宗教信仰、較少居家工作要做，而有較多的時間參與休閒活動者，對生活情境感到滿意且擁有較好的生活品質（劉，1999；邱、高、黃，1999；Mitchell & Kemp, 2000；Walters et al., 2001；Lee & Chi, 2004）。

針對上述，研究者擬針對活躍於參與社區活動，如晨間運動團體、長青社團課程或宗教團契之老人，探討其基本特性、生活安適狀態、希望感與其面對死亡態度為何及其相關性，以做為提倡健康安適

老年之參考指標。本研究目的及架構如下：

一、研究目的

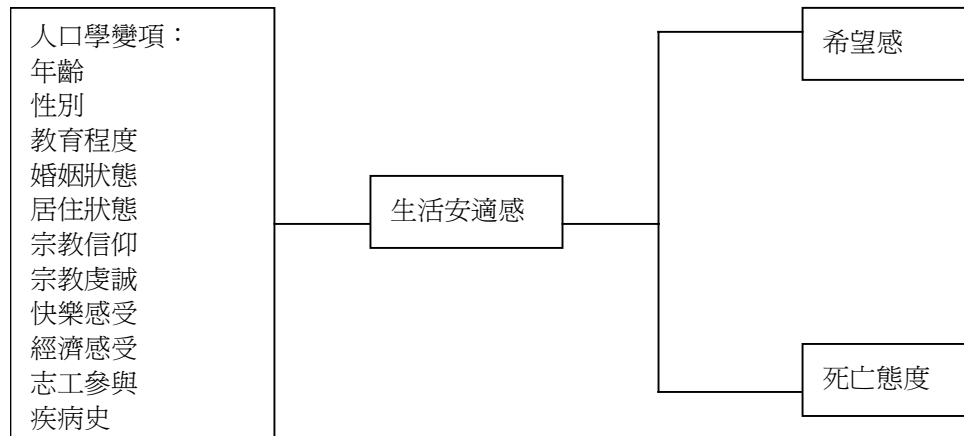
(一)了解社區老人之基本特性、

生活安適感、希望感與死亡態度。

(二)了解人口學特質對社區老人之安適感與希望感及死亡態度之影響。

(三)探討社區老人安適感與希望感及死亡態度之相關。

二、研究架構



研究架構：影響社區老人安適感及與希望感、死亡態度間之相關

貳、材料與方法

一、名詞解釋

(一)社區老人：為 65 歲以上，參加晨間運動團體、長青社團課程或宗教團契之老人，有意願參與問卷訪談填答或自行填答者。

(二)生活安適感：指個人對其生活中生理、心理、社會環境與靈性狀態滿意程度之主觀評斷。

(三)希望感：指對個人之生命歷程能超越身、心、社會角色、環境

層面受限，能抱持正面意義，也是個人內在力量的來源。

(四)死亡態度：指老人生命過程中面對生死意義與價值的態度。本研究以 Wong, et al. (1994) DAP 量表的害怕死亡、瀕死的死亡態度；趨近導向的死亡態度；逃離導向的死亡態度；及接受死亡自然性的死亡態度為表示。

二、研究方法

本研究為描述性研究，以立意取樣選取居住中部地區參加晨間運

動團體、老年長青團契及某基金會長青大學之社區老人為對象，透過結構式問卷資料收集。經徵得團體負責人與老年長者之同意，說明研究目的與進行方式，經同意後以訪談或自填方式完成問卷填答。

測量工具包括：個人基本資料；生活安適狀態；HHI 希望量表；與死亡態度量表等問卷內容。

(一)基本資料：包括年齡、性別、教育程度、婚姻狀態、居住狀態、宗教信仰、宗教虔誠、志工參與、疾病狀態、經濟感受與快樂感受等。

(二)生活安適量表：經研究者參考文獻、WHO 生活品質量表及研究目的，經十位老人預試後刪除不明確之題數、及兩位長期照護專家之依據內容之適切性、相關性與合適性評量後加以修正，包含生理、心理、社會環境與靈性狀態等項目，共 14 題。以 Likert 五分法作答，由非常同意到非常不同意（5 分～1 分），Cronbach's α 值為 0.93。

(三)希望量表 HHI (Herth Hope Index)：此份問卷曾被廣用於許多國家，如 USA、UK、Swedish、Canada、Australia 與台灣；同時亦適用於不同的對象，如 CSF circulation disorder、palliative care、精神科之病患、老年人、護理人員、家

屬。同時皆被驗證獲得不錯的信效度。本研究乃採陳、王（1997）經變更題數與因素分析修正過後萃取共 10 題，獲其同意後採用。以 Likert 四分法作答，四分為非常同意，一分為非常不同意。Cronbach's α 值為 0.76。

(四)死亡態度量表：本研究乃採適合老年人以 Wong、Reker & Gesser 所編製的量表。死亡態度共分四個分項：害怕死亡、瀕死；趨向導向；逃離導向與接受死亡自然性等（引自藍，1995）。曾被引用於青少年或中、老年人，是一具有良好信效度的問卷（巫，1990；藍，1995；蔡等，2005）。以 Likert 五分法作答，五分為非常同意，一分為非常不同意。量表無總分，每個分量表所獲得所有題目累計之平均數，以分數越高，越有此傾向。Cronbach's α 值為 0.76。

三、研究統計分析包括描述性統計（百分比、次數分配、平均數、標準差），與推論性統計（T 值檢定、單因子變異數分析、雪費氏事後比較、皮爾森氏相關檢定及一般線性分析）。

參、結果與討論

一、社區老人之人口學特質、生活安適感、希望感與死亡態度

有效問卷中，研究對象年齡以 65~75 歲占 72.2%，平均 72 歲；女性占 73.7%；教育程度 49.5%為大學以上；已婚 82%；與家人合居 88.7%；92.8%有宗教信仰；信仰虔誠參與有 74.25%為一年 12 次以下；大部分的社區老人雖有疾病 68.6%，但是有 59.8%覺得快樂；經濟覺得不夠用的為 10.8%；38.1%有社區參與（表一）

由（表二）得知社區老人之生活安適感在滿分 5 分中，平均為 3.72；希望感在滿分 4 分中，平均為 3.23 顯示社區老人整體在生活安適感與希望感的感受是中上程度。死

亡態度四個分項做重複量數檢定，發現其 $F=105.24$ ($p<0.001$) 具有顯著差異，經雪費氏事後比較結果，依序最高為接受死亡的自然性（平均數 4.09）、趨向死亡態度（平均數 3.32）、害怕死亡與瀕死（平均數 3.13）、逃離死亡態度（平均數 2.74）為最低，顯示老人的死亡態度是傾向正面甚於負面。此結果與高等（1997）之研究結果，社區老人認為死亡是對生命過程未知狀態之憧憬，即盡力而活的態度是雷同的。及與蔡等（2005），探討安養機構老人的死亡態度，發現住民大都能坦然面對自己的死亡事實的結果是一致的。

表一：人口學特質資料（N=194）

| 項目 | No | % | 項目 | No | % |
|-------|------|------|------|-----|------|
| 年齡 | | | 婚姻狀態 | | |
| 65~75 | 140 | 72.2 | 未婚 | 35 | 18.0 |
| 76~85 | 21 | 10.8 | 已婚 | 159 | 82.0 |
| 86↑ | 33 | 17.0 | | | |
| 平均 | 72.0 | | | | |
| 性別 | | | 宗教信仰 | | |
| 男 | 51 | 26.3 | 有 | 180 | 92.8 |
| 女 | 143 | 73.7 | 無 | 14 | 7.2 |
| 教育程度 | | | 宗教虔誠 | | |
| 國小↓ | 35 | 18.0 | 12次↑ | 50 | 25.8 |
| 國高中 | 63 | 32.5 | 12次↓ | 144 | 74.2 |
| 大學以上 | 96 | 49.5 | | | |

| 項目 | No | % | 項目 | No | % |
|------|-----|------|------|-----|------|
| 居住狀態 | | | | | |
| 獨居 | 22 | 11.3 | | | |
| 合居 | 172 | 88.7 | | | |
| 快樂指數 | | | 疾病史 | | |
| 不快樂 | 13 | 6.7 | 有 | 133 | 68.6 |
| 普通快樂 | 65 | 33.5 | 無 | 61 | 31.4 |
| 快樂 | 116 | 59.8 | | | |
| 經濟狀況 | | | 志工參與 | | |
| 不夠 | 21 | 10.8 | 有 | 74 | 38.1 |
| 尚可 | 96 | 49.5 | 無 | 120 | 61.9 |
| 足夠 | 77 | 39.7 | | | |

表二：社區老人生活安適感、希望感與死亡態度之平均數與標準差及死亡態度內各構面之重複量數檢定

| | 每題總分 | Mean | SD | | |
|--------|------|------|------|------------|----------------|
| 生活安適感 | 5 | 3.72 | 0.61 | | |
| 希望感 | 4 | 3.23 | 0.47 | | |
| | | | | F 值 | Scheffe's 事後比較 |
| A.害怕死亡 | 5 | 3.13 | 0.73 | 105.240*** | D>B>A>C |
| B.趨向死亡 | 5 | 3.32 | 0.82 | | |
| C.逃離死亡 | 5 | 2.74 | 0.84 | | |
| D.接受死亡 | 5 | 4.09 | 0.75 | | |

*** p<0.001

二、人口學特質對社區老人之安適感、希望感、及死亡態度之影響

由（表三）人口學特質來分析對社區老人安適感、希望感與死亡態度之差異，發現：

（一）社區老人生活安適感、希望感與死亡態度在性別、年齡、婚姻狀態、居住狀態、宗教信仰與虔誠

程度、疾病史等之得分上並無顯著差異。

（二）社區老人之生活安適感方面：發現教育程度愈高、自覺快樂指數高、有參與志工、自覺經濟狀況足夠者安適感顯著較高（ $P<0.05$ ）。

（三）希望感方面：發現經濟狀況是否足夠在希望感部分並無顯著差異，但教育程度高、自覺快樂指數

高、有參與志工者，希望感具有顯著較高 ($P < 0.01$)。

(四)死亡態度方面：顯示經濟狀況自覺不足夠者其害怕死亡程度顯著較高 ($P < 0.001$)；教育程度較低、自覺快樂指數低、未參與志工者與自覺經濟狀況不足者，其負向的逃離死亡態度亦顯著較高 ($P < 0.05$)；而在接受死亡的自然性方面則以自覺快樂指數高與自覺經濟狀況足夠者顯著較高 ($P < 0.05$)。

雖然許多發展理論與研究認為老年期是一個多層面的退化與失落的階段 (Esbenzen, et. al., 2004)，是憂鬱症高盛行率的族群，是無助與無望的 (李，1998；林等，2003；施等，2005) 本研究所顯示多數社區老人雖有慢性病史，但對生活是感到安適的；有希望的及面對死亡是正向的，此結果之影響因素包括：

(一)研究對象普遍具有較高之教育程度、已婚與家人同居、經濟覺

得夠用、有宗教信仰，此乃與選擇研究對象為參加晨間運動團體；老年長青團契；某基金會長青大學之社區老人有關。此結果與多數的研究顯示 (邱、高、黃，1999；Mitchell & Kemp, 2000；Walters et al., 2001；Tseng&Wang, 2001) 教育程度高、已婚、與人同住、社經地位高、自覺經濟狀況好且又有宗教信仰者有較滿意的生活品質的研究結果是一致的。同時亦顯示如葉等 (2004) 的研究，發現不識字老人、未婚其生活品質與安適感是較低的結果是相似的。

(二)慢性疾病雖是本研究社區老人多數現象，但有參與志工者普遍在快樂指數、希望感顯著較高與負向的逃離死亡的態度顯著較低，相對亦即呼應施春華等 (2005) 在探討社區老人缺少社區活動參與者憂鬱症狀較明顯。顯示社會參與及行有餘力的付出是老人對自我滿意及感到意義感的重要因素。

表三：人口學對生活安適、希望感、憂鬱感、死亡態度之差異性檢定 (T 值或 F 值；Scheffe's 事後比較) N = 194

| 變項 | 生活安適 | | 希望感 | | 死亡態度 | | | | | | | |
|----|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | Mean | SD | Mean | SD | A | | B | | C | | D | |
| | | | | | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD |
| 性別 | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 4.00 | 0.55 | 3.29 | .46 | 3.18 | .78 | 3.38 | .80 | 2.87 | .76 | 4.22 | .61 |
| 女 | 4.00 | 0.68 | 3.21 | .48 | 3.11 | .71 | 3.30 | .82 | 2.69 | .87 | 4.05 | .79 |

| 變項 | 生活安適 | | 希望感 | | 死亡態度 | | | | | | | |
|-----------|------|----------|------|---------|------|------|------|-------|------|---------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | A | | B | | C | | D | |
| T 值 | | −0.02 | | 1.01 | | .55 | | .59 | | 1.31 | | 1.40 |
| 年齡 | | | | | | | | | | | | |
| 65~75 | 3.99 | 0.65 | 3.26 | .46 | 3.15 | .72 | 3.29 | .81 | 2.70 | .83 | 4.10 | .73 |
| 75~85 | 3.86 | 0.66 | 3.05 | .53 | 2.99 | .82 | 3.67 | .77 | 2.82 | .89 | 4.06 | .95 |
| 85↑ | 4.10 | 0.61 | 3.32 | .47 | 3.12 | .71 | 3.21 | .82 | 2.82 | .89 | 4.05 | .71 |
| F 值 | | 0.87 | | 1.84 | | .47 | | 2.33 | | .51 | | .80 |
| 婚姻狀態 | | | | | | | | | | | | |
| 無偶 | 3.23 | .58 | 3.96 | .68 | 3.04 | .74 | 3.54 | .77 | 2.82 | .97 | 4.11 | .91 |
| 有偶 | 4.01 | .63 | 3.24 | .44 | 3.15 | .73 | 3.27 | .82 | 2.72 | .81 | 4.08 | .71 |
| T 值 | | −0.43 | | .04 | .82 | | 1.81 | | .66 | | .21 | |
| 居住狀態 | | | | | | | | | | | | |
| 獨居 | 3.80 | 0.74 | 3.24 | .57 | 3.18 | .76 | 3.55 | .64 | 2.97 | .88 | 4.23 | .74 |
| 合居 | 4.02 | 0.63 | 3.23 | .46 | 3.12 | .73 | 3.29 | .83 | 2.71 | .83 | 4.07 | .75 |
| T 值 | | −1.57 | | .02 | | .32 | | 1.44 | | 1.37 | | .91 |
| 教育程度 | | | | | | | | | | | | |
| 1.國小↓ | 3.68 | .68 | 3.02 | .57 | 3.27 | .74 | 3.46 | .69 | 3.15 | .73 | 3.90 | .74 |
| 2.國高中 | 4.02 | .67 | 3.20 | .46 | 3.08 | .78 | 3.40 | .81 | 2.69 | .84 | 4.06 | .75 |
| 3.大學↑ | 4.10 | .58 | 3.34 | .41 | 3.11 | .69 | 3.21 | .85 | 2.61 | .84 | 4.18 | .74 |
| F 值 | | 5.62** | | 6.25** | | .82 | | 1.63 | | 5.61** | | 1.94 |
| Scheffe's | | 3>1.2 | | 3>1 | | | | | | 1>2.3 | | |
| 事後比較 | | 2>1 | | | | | | | | | | |
| 宗教信仰 | | | | | | | | | | | | |
| 有 | 4.22 | .71 | 3.23 | .46 | 3.13 | .74 | 3.35 | .81 | 2.72 | .85 | 4.07 | .74 |
| 無 | 3.98 | .64 | 3.29 | .57 | 3.02 | .57 | 2.87 | .84 | 2.93 | .72 | 4.26 | .85 |
| T 值 | | 1.35 | | .48 | | .57 | | −.22 | | .89 | | .92 |
| 宗教虔誠 | | | | | | | | | | | | |
| 12次↑ | 3.89 | .65 | 3.20 | .51 | 2.94 | .77 | 3.47 | .63 | 2.80 | .81 | 4.16 | .78 |
| 12次↓ | 4.03 | .64 | 3.25 | .46 | 3.19 | .70 | 3.26 | .86 | 2.71 | .85 | 4.06 | .74 |
| T 值 | | 1.32 | | .67 | | 2.14 | | −1.51 | | −.67 | | −.82 |
| 快樂指數 | | | | | | | | | | | | |
| 1.不快樂 | 3.40 | .69 | 3.07 | .66 | 3.35 | .75 | 3.20 | .82 | 3.38 | .61 | 3.87 | .56 |
| 2.尚快樂 | 3.61 | .61 | 3.06 | .48 | 3.22 | .63 | 3.26 | .76 | 2.87 | .74 | 3.80 | .77 |
| 3.快樂 | 4.28 | .48 | 3.35 | .41 | 3.05 | .77 | 3.67 | .85 | 2.59 | .88 | 4.28 | .70 |
| F 值 | | 40.33*** | | 9.43*** | | 1.73 | | .54 | | 6.73*** | | 10.24*** |
| Scheffe's | | 3>1.2 | | 2.3>1 | | | | | | 1>3 | | 2>1 |
| 事後比較 | | | | | | | | | | | | |
| 志工參與 | | | | | | | | | | | | |
| 有 | 4.13 | .60 | 3.35 | .40 | 3.00 | .75 | 3.37 | .84 | 2.57 | .85 | 3.98 | .89 |

| 變項 | 生活安適 | | 希望感 | | 死亡態度 | | | | | | | |
|-----------|----------|-----|--------|-----|-------|-----|------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | Mean | SD | Mean | SD | A | | B | | C | | D | |
| 無 | 3.92 | .66 | 3.16 | .50 | 3.20 | .70 | 3.28 | .79 | 2.84 | .82 | 4.16 | .64 |
| T 值 | 2.20* | | 2.83** | | -1.91 | | .73 | | -2.21* | | -1.62 | |
| 疾病史 | | | | | | | | | | | | |
| 有 | 4.01 | .67 | 3.25 | .48 | 3.14 | .76 | 3.27 | .81 | 2.76 | .85 | 4.09 | .78 |
| 無 | 4.01 | .60 | 3.25 | .39 | 3.08 | .71 | 3.21 | .86 | 2.55 | .76 | 3.98 | .73 |
| T 值 | .05 | | .03 | | -.49 | | -.45 | | -1.55 | | -.97 | |
| 經濟狀況 | | | | | | | | | | | | |
| 1.足夠 | 4.25 | .57 | 3.26 | .42 | 3.11 | .73 | 3.25 | .80 | 2.49 | .87 | 4.27 | .65 |
| 2.尚可 | 3.88 | .61 | 3.22 | .49 | 3.07 | .71 | 3.32 | .79 | 2.83 | .76 | 4.00 | .76 |
| 3.不夠 | 3.62 | .70 | 3.18 | .56 | 3.50 | .73 | 3.55 | .97 | 3.23 | .80 | 3.86 | .91 |
| F 值 | 12.42*** | | 2.92 | | 3.15* | | 1.14 | | 8.06*** | | 3.97* | |
| Scheffe's | 1>2.3 | | | | | | 3>2 | | | | 2.3>1 | |
| 事後比較 | | | | | | | | | | | | NS |

A：害怕死亡 B：趨向死亡 C：逃離死亡 D：接受死亡 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

三、社區老人之生活安適感與希望感、死亡態度之相關

經（表四）以一般線性多變量分析分析後發現，安適感對逃離死亡有顯著線性負相關，安適感對希望感、與接受死亡則呈現顯著線性正相關。進一步透過 Pearson's correlation 分析安適感、希望感與死亡態度之相關（表五），結果顯示生活安適感與希望感皆與將死亡視為通向快樂來生的道路，對生活較樂觀、正向的趨向導向之死亡態度；及與既不歡迎死亡，也不會感到害怕，只是視為一項事實的接受死亡自然性的死亡態度等具有正相關。此結果與 Wong et al.（1994）之研

究所顯示的接受死亡自然性的死亡態度與身心安適有正相關；趨向導向的死亡態度與主觀上自覺安適感有關；逃離導向的死亡態度與低生理安適有關的結果是一致的。

如同 Erikson 謂老年期是在統整自我價值與過去生活經驗的覺知，死亡態度對老人不但是重要議題，影響其日常生活態度，同時了解老人之死亡態度可以窺知其靈性狀態，而老人的靈性狀態與老人之希望感、生活安適感與意義感有關（Clarke, 2003；劉淑娟，1999；王，2002；胡文郁，2004；蔡等，2005）。因此，研究顯示，社區老人的生活安適感與希望感及面對死亡態度會相互影響，具有正向的死亡態度

則帶來較高的生活安適感與希望感，希望感、生活安適感有關。相對的負向的死亡態度，則與較低的

表四：安適感對希望感與死亡態度一般線性多變量分析

| 常數 依變數 | 多變量檢定 F=46.294*** | | 安適感 F=35.807*** | |
|-----------|----------------------|-------|--------------------|--|
| | 自變數 | B 值 | t 值 | |
| 希望感 | 常數 | 1.47 | 8.677*** | |
| | 安適感 | 0.34 | 10.494*** | |
| 害怕死亡 | 常數 | 3.07 | 9.320*** | |
| | 安適感 | 0.01 | 0.171 | |
| 趨向死亡 | 常數 | 2.40 | 6.608*** | |
| | 安適感 | 0.18 | 2.569* | |
| 逃離死亡 | 常數 | 4.25 | 11.675*** | |
| | 安適感 | -0.29 | -4.219*** | |
| 接受死亡 | 常數 | 2.71 | 8.383*** | |
| | 安適感 | 0.27 | 4.326*** | |

表五：生活安適感、希望感與死亡態度之相關檢定

| 項目 | 死亡態度 | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | A 害怕死亡 | B 趨向死亡 | C 逃離死亡 | D 接受死亡 |
| 安適感 | 0.01 | 0.18* | -0.29*** | 0.30*** |
| 希望感 | 0.17 | 0.27*** | 0.00 | 0.27*** |
| * 表示 $p < .05$ ** 表示 $p < .01$ *** 表示 $P < .001$ | | | | |

肆、結論

根據以上社區老人之生活安適感與希望感、憂鬱感與死亡態度之探討結果，本研究之結論如下：

一、社區中能參與晨間運動、教會團契與長青學苑活動之老人，其普遍特質為：女性為多數，教育程度較高；已婚；與家人合居；有宗教信仰

及經濟夠用等。

二、社區老人生活安適感、希望感與死亡態度並不受性別、年齡、婚姻狀態、居住狀態、宗教信仰與虔誠程度、疾病史等之影響。

三、教育程度愈高、自覺快樂指數高、有參與志工、自覺經濟狀況足夠者／有較高的生活安適感、希望感

與正向的死亡態度。相對的教育程度愈低、自覺快樂指數低、未參與志工者與自覺經濟狀況不足者，顯著有較負向的逃離死亡態度。

四、社區老人的生活安適感與希望感與正向的死亡態度具有明確的相關。其中生活安適感與希望感與正向的趨向導向或接受死亡自然性的死亡態度等具有正相關。亦即社區老人正向的死亡態度則帶來較高的生活安適感與希望感，相對的負向的死亡態度，則帶來較低的希望感、生活安適感。

伍、建議

生活安適、有希望感的快樂老人是安和樂利社會的象徵，終老需求的滿足——在於安適感的與希望感的建立與維持，也才能防止老年憂鬱的產生，而非充滿日薄西山、時不我與的感慨，面對死亡的來臨充滿害怕、恐懼與逃避，以致抑鬱餘生。因此，依本研究之探討結果建議如下：

一、鄰里社區中能依老年長者之需求，廣設老人長青學苑或活動中心，透過老人參與社區活動機會，增加與他人連結，拓展支持網絡。

二、鼓勵有能力之老年人透過志工參與，或引導其它老年人透過教育

學習，滿足其生活視野與心理空間拓展，建立希望感以取代無望感。

三、鼓勵老人參與宗教團體，透過靈性的追尋，建立心靈的寄託懷抱希望感，超越生理、環境時不予我的限制與人生經歷的失落，找到意義感，甚至面對生命之有限，進而將之統整於個人生命中。

四、經濟安全感需能自覺夠用，是老人維持獨立自主與活得尊嚴的條件，也才能行有餘力參與團契學習或志工參與。社會制度雖有老年年金的幫補，但仍有限，因此，如何及早透過教育做生涯規劃，在年輕時即開始建立存老本、培養休閒嗜好之能力的觀念並付諸實行。此為面對日漸高齡化社會應予以正視且深思的重要課題。

五、本研究結果可作為推動優質老年，滿足社區老人需求與學校發展生涯規劃課程甚或相關老年照護相關課程之參考。

陸、致謝

本研究得以完成，感謝所有參與本研究之 194 位老年長者，包括晨間運動團體、長青社團課程或宗教團契等三個團體，也承蒙弘光科技大學研究發展委員會提供 HK-95-

B-15 研究計畫案的經會補助，僅此謝忱。

（本文作者：藍育慧、莊照明、林

昭卿等現為弘光科技大學護理系講師；通訊作者趙淑員現為弘光科技大學護理系副教授）

📖 參考文獻

- 王玉玫（2002）老人尊嚴死的死亡態度探討，台中技術學院學報（3），181～190。
- 戎瑾如（2005）老年精神衛生護理，於蕭淑貞總校閱，精神科護理概論（六板，581～593），台北：華杏。
- 內政部社會司（2007年7月7日）內政部統計資訊服務網，2004年8月9日取自 <http://sowf.moi.gov.tw.htm>。
- 巫珍宜（1990）青少年死亡態度之研究，國立彰化師範大學輔研所碩士論文。
- 呂淑好、林宗義（2000）南部地區老人憂鬱症狀盛行率即相關因素研究，中華衛誌（19），50～60。
- 呂雀芬、蕭淑貞（1993）「希望」概念之探討，護理雜誌 40（1），63～68。
- 邱怡玫、高淑芬、黃秀梨（1999）龜山鄉舊路村老人健康狀況之調查研究，公共衛生 25（4），213～222。
- 李文瑄（1998）老年人的心理輔導與治療，諮商與輔導（155），16～19。
- 林正介、李燕鳴、劉樹泉（1995）影響新店社區老人憂鬱情緒之因素，中華家醫誌（5），1～10。
- 林宜君、余豎文、張宏哲（2004）新店地區機構和非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查，台灣家醫誌 14（2），81～93。
- 胡文郁（2004）如何與病人談靈性及實際之照護過程——談一般信仰病人之靈性，於弘光科大靈性護理研習會。
- 施春華、侯淑英、楊明仁、張麗珍、張自強、黃俊仁（2005）社區老人憂鬱症狀的流行病學及活動參與與介入之成效，實證護理 1（1），28～33。
- 高美玲（2005）靈性護理研究之現況與未來，弘光科大靈性護理研習會。

- 高淑芬、酒小蕙、趙明玲、洪麗玲、李惠蘭（1997）長庚護理 8（3），43～51。
- 陳秀勤、王秀紅（1997）血液腫瘤住院患者的希望、社會支持與人口學特性之相關性探討，護理研究 5（6），487～497。
- 葉淑娟、施智婷、莊智薰（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。
- 劉淑娟（1999）老年人的靈性護理，護理雜誌 46（4），54～56。
- 簡玉坤（2004）老年人心理壓力及因應之道：生物——心理——社會整合模式，護理雜誌 51（3），11～14。
- 蔡秋敏、張宏哲（2005）老人安養護機構住民死亡態度之研究，台大社會工作學刊（10），170～220。
- 藍育慧（1995）護專學生死亡恐懼、死亡教育及照顧瀕死時個人需求與因應行為之探討，護理雜誌 42（1），75～90。
- Clarke, D. (2003) Faith and hope. *Australasian Psychiatry*, 11(2), 164-168.
- Eliopoulos, C (1992) 老年護理學（陳清惠、歐嘉美、李選譯）台北：華杏。（原著出版於 1988）。
- Esbenzen, B.A., Qsterlind, K., Roer, O., Haliber, I.R (2004), Quality of life of elderly persons with newly diagnosed cancer. *European Journal of cancer care*. 13, 443-453.
- Farquhar, M. (1995) Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science. Med.* 41(10) 1439-1446.
- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A & Fitzpatrick, R (2002), Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal*, 324, 1471-1421.
- Harwood and Sultzer J G. (2002) Life Is Not Worth Living—Hopelessness in Alzheimer's Disease. *Psychiatry Neurol.* 15, 38-43.
- Herth, K. (1990) Fostering hope in terminally- ill patients. *Journal of Advanced Nursing*. 15. 1250-1259.
- Kylma, J.Vehvilainen-Julkunen, K.Lahdevirta, J. (2001) Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: a grounded theory study. *Journal of Ad-*

- vanced Nursing. 33, 764-775.
- Lee, Ng, K.M., Chi, T.M (2004) Relationship between living arrangements and the psychological well-being of older people in Hong Kong. *Australasian Journal on Ageing*, 23, 167-171.
- Mitchell, J.M., Kemp, B.J. (2000) Quality of life assisted living homes: a multi-dimensional analysis. *Journal of Gerontology: psychological Sciences*, 55(2), 117-127.
- Tseng, S.Z., & Wang, R.H. (2001) Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern, Taiwan *Public Health Nursing*, 18(5), 304-311.
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2003) Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*. 41, 462-470.
- Walters, S. J., Munro, J.E. & Brazier, J.E. (2001) Using the SF-36 with older adults: a cross-sectional community-based survey. *Age and aging*, 30, 337-343.
- Wong, P.T., Reker, G.T. & Gesser, G. (1994) Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R.A. (ED.) *death anxiety handbook: research, instrumentation and application*. N.W.: Taylor & Francis. 121-148.