



老人入住長期照顧機構行為初探 —以自我決定理論析之

施麗紅

楔子：三個案例

張奶奶向社會工作人員泣訴：我的兒子今天早上莫名其妙要我打包行李，把我騙到這裡，也沒有事先告訴我一聲，完全不尊重我的意思，我不想住在這裡，我要回家，這裡的東西我吃不慣、睡不著..。

林奶奶向社工人員訴說：我老伴過世之後，自己住在老家，因為我有糖尿病在家裡昏倒過，我的兒子很不放心，擔心我又出意外，跟我溝通要來這裡住，起初我不肯，因為鄰居曾告訴我，住在養老院很可憐，還會出現住久的欺負新來的、團體生活不好等傳言；但兒子說這樣他無法安心工作，還說我年輕為家庭這麼辛苦，希望媽媽可以得到好的照顧，後來在女兒的勸說之下住在女兒家附近的養老院，女兒能常常來看我，雖然不是很願意，但是也無奈接受…。

郭奶奶 90 歲原本活躍於老人會，參加各種歌唱比賽、才藝班，突然四肢無力無法行走，家人請外勞照顧，外勞照顧不周導致奶奶跌倒，導致雙腳更沒有力。由於過去奶奶曾經接觸日托中心以及養護中心的工作人員，於是主動要求家屬希望住到養護中心接受照顧…。

壹、前言

從國內外老人福利機構的發展發現，

幾乎在貧困、家庭系統無法發揮功能的前提下，老人才接受機構收容安置。當時人們對於老人院的想像，認為那裡是老人成爲一位依賴者、不人道、與外界生活隔絕、

沒有希望的地方（村岡裕，2008；林玉子，2007；張雪真譯，2004；王玠、王美懿譯，1996；Booth，1985；引自 Baldwin, Harris & Kelly, 1993）。但是，隨著時代變遷，醫療科技進步、平均餘命的延長，貧困不再是唯一入住的理由；老人入住長期照顧機構（老人長期照顧機構以下簡稱老人機構）與老人失能無法自我照顧有很大的關聯，再加上家庭成員的支持能力、經濟負擔能力，社會文化因素等，對於老人最後入住機構都會產生影響（黃秀梨、張媚，2006；謝美娥，2002；卓春英，1999；Reinardy & Kane, 1999；Bell, 1996；Reinardy, 1992）。故老人入住機構的行為看似單純的個人決定行為現象，實則是老人及其家庭暨所處社會環境所交織而成，且涉及老人的生理、心理、社會、經濟、環境等多面向的現象，最後影響老人入住機構的決定。

從筆者過去在老人機構服務時所觀察到的許多案例，主要分成兩大類，一種是意識認知不清，全由家屬代做決定入住機構；另一種是意識認知清楚，然而涉入入住決定的程度不一。在意識認知清楚但是失能的老人入住機構的行為模式有三（如一開始的案例所陳述）：一是被他人強迫入住，老人本身並無參與，其對入住機構是抗拒、抵制的；二是老人與家屬協商後決議，入住機構是無奈下的選擇；三是老人主動表達意願入住機構，扮演積極自我決定的角色。這三種選擇模式，顯示對老人而言，在入住機構一事所涉入的自我決定程度，從完全無參與、部分參與、到完全參與。老人入住機構之自主選擇行為，關

係著老人日後在長期照顧機構的適應能力，進而影響其接受照顧的品質（邱美汝、陳玉敏、李月萍，2007；黃秀梨、張媚，2006；陳人瑜，2005；謝美娥，2002；陳明珍，2002；葛雅琴，2001；卓春英，1999；王玠、王美懿譯，1996；Armer, 1993、1996；Bell, 1996）。也就是說老人本身在參與入住機構的決定程度影響其往後的生活適應與生活品質，故在此選擇解釋與「自主性」有關的自我決定理論分析老人入住長期照顧機構的行為。

按自我決定理論（self-determination theory, SDT）（Deci & Ryan, 1985；Ryan & Deci, 2000a、2000b）係假設人類是一種積極的生物，生來具有心理成長和發展的趨向。本文將從自我決定理論起始，探討老人入住長期照顧機構的行為。首先談論自我決定理論的背景與主要觀點、自我決定理論的評價；接著，從該理論的角度分析老人入住長期照顧機構的行為；而後，探討老人入住長期照顧機構行為所涉及的社會環境脈絡，涵蓋有老人及其家庭、專業人員與老人長期照顧機構、社會等五個層面；最後，以自我決定理論解析老人入住長期照顧機構行為，從入住行為所涉及的五個層面，如何促進老人內在心理需求的三大滿足進行分析，此為助人工作者可以及早介入協助老人入住長期照顧機構的決定與生活適應之處。

貳、自我決定理論的主要觀點

西方心理學在動機理論發展約有百年

歷史，主要經歷三個時期。自我決定理論（self-determination theory, SDT）乃是第三時期的理論，由美國心理學家 Deci Edward L.和 Ryan Richard M.等人在 1980 年代提出的一種關於人類自我決定行為的動機過程理論。此一階段整合「本能/需要理論」與「認知理論」時期兩者，前者假設人是機器-行為自動運轉、不自覺的，沒有意志的參與，完全取決於環境或活動的刺激；此階段理論忽略人類的能動性，無法解釋人類廣泛、複雜的社會行為而逐漸被後起的認知理論取代；認知理論時期把人當成「神」的比喻，關注個體認知、理性、客觀、完全公正、全能的過程，把人當成是決策的制定者、科學家、法官等。最後，自我決定理論整合前面兩者，更全面瞭解人類動機的本質，將需要和認知作用相結合，將人當中神的部分面紗揭開，將人還原成人，從真實自我的角度研究人的動機（付秀君, 2008；羅廣嵐, 2005；孔煜明譯, 1999）。

自我決定理論的發展，並非是突然發現某一種新興理論，它是部分結合前人所發展的理論，並加以整合創新成一套知識體系。其在有機辯證元理論（organismic-dialectical metatheory）的基礎上提出對於人類的預設，理論本身由三個小型理論-認知評價理論（cognitive evaluate theory, CET）、有機整合理論（organismic integration theory, OIT）、因果定向理論（causality orientation theory）所組成；但在敘述這些理論之前，該理論重新定義基本心理需求的概念，並深入分析

基本心理需求的滿足程度對於人類內在動機與外在動機的影響，此外，也強調社會環境對於基本心理需求滿足程度的影響；因此，自我決定理論的建立，基本心理需求理論扮演著其他理論分析與邏輯推演的核心地位與基礎（Deci & Ryan, 1985；郭貴梅、段興民, 2008；林樺, 2008）。在本文的脈絡主要著重社會環境對於基本心理需求滿足程度的影響。

自我決定理論本身是個多元且複雜融合其他理論的理論，在本文的討論只針對最基本的核心論述-基本心理需要理論（basic psychological needs theory）進行討論。該理論的研究者從促進內在動機和心理健康的社會環境著手，鑑別出三類人類基本的獨一無二、跨文化、跨情境廣泛地存在的心理需求，此三種心理需要為：自主性（autonomy 或 self-determination）、能力感（competence）、歸屬/關聯需要（relatedness）（Deci & Ryan, 2000a；Deci, Vallerand, Pelletier & Ryan, 1991；Deci & Ryan, 1985；郭貴梅、段興民, 2008；林樺, 2008）：

- （一）「自主性」即人有自我決定的需要，這種需要的滿足最為重要，個體在某項活動的自我決定程度越高，他所體驗的是一種內在歸因，出自於個人的自由意志進行選擇，而非被命令、被逼迫或被威脅的時候，而能掌控自己行為的知覺，此時他參與這個活動的內部動機就很高。
- （二）「能力感」是指個體對內外環境感到能勝任與操控的程度，相信自己能

夠勝任該活動，因此，個體爲了獲得足夠的能力感，而挑選被他認爲挑戰適中的工作或任務。

(三)「歸屬/關聯」需要涉及個體在情感上是否感到能與他人聯結的程度，特別是在環境中能夠提供足夠的關愛、接納、理解與支持等情感力量時，更能夠使得個體接受各種困難與挑戰，而達成心理成長的目的。

因此，如果社會環境能提供支持並促進這三種需要的滿足，則能激發後續行爲的動機且天性會得到積極的發展，個人也能健康成長。此三種基本心理需要的滿足促進個體外在動機的內化，形成內在目標定向以及提升個體的幸福感有關鍵作用。瞭解個人天生固有的心理需要使我們能預測社會環境中影響人類行爲的動力因素。意味著社會環境中若能提供滿足自我決定、能力感、關係歸屬需要的因素則較能讓人們產生自我決定性質的行爲動力；反之，不能滿足這些需要的社會環境則會影響自我決定性質的行爲動力和發展。

自我決定理論爲我們瞭解老人入住機構的行爲提供一個不同的思考。首先，老人入住機構行爲是在老人極度的自我決定與極度的受控制行爲兩端，所形成的一個連續體系，而入住行爲真正的位置在自我決定與受控制程度中擺盪；第二，此入住行爲與個人天生固有的三個心理需要的滿足有密切相關；最後，人們所生存的社會環境直接影響心理需要的滿足與否，並且進一步影響入住機構的行爲是自我決定與受控制的性質；當然，我們會希望入住機

構的行爲偏向自主性行爲是更好的。

參、自我決定理論的評價

一、自我決定理論的優點與趨勢

自我決定理論在歷史的發展脈絡屬於整合性質的理論，代表當今動機理論研究的幾個趨向(郭桂梅、段興民, 2008; 孫嵐、秦啓文、張永紅, 2008; 林樺, 2008; 羅廣嵐, 2005)：

- (一) 自我決定理論體現未來動機研究的趨向：自我決定理論將需要和認知相結合理解人類行爲，從真實自我的角度研究人類動機，強調自我在動機過程中的能動作用，同時也強調社會環境對人的潛能發揮的重要影響，既關注個體內在心理需要、動力、情感，又重視個體行爲的認知調節過程，此體現自我在人類動機的重要性。
- (二) 提出三種人類基本的心理需要：用此一普遍性的概念解釋人類動機的本質、幸福感、人格等問題，爲深層次理解人類行爲提供一種新視野，也爲表面上毫無關聯的現象提供整合的基礎；通過此一需要的中介作用，我們可以更清楚的認識增強與削弱動機的社會環境條件，如此爲我們在解決如何提高動機的問題上面提供一些解答。
- (三) 自我決定理論把人類的動機視爲一個從外在調節到內在動機之間的連續體，並從滿足人們基本心理需要

的角度對促進外在動機內化的條件進行探討，這些研究成果豐富且補充動機研究。

(四) 經過 30 多年的研究，自我決定理論逐漸形成一套較完善的關於人類動機與人格的理論體系，並廣泛運用於管理、教育、工作任務、運動、健康狀況、心理治療醫療等實踐領域 (Williams, Minicucci, Kouides, Levesque, Chirkov, Ryan & Deci, 2002; Deci, & Ryan, 1994; Deci, Vallerand, Pelletier & Ryan, 1991; Deci & Ryan, 1985; 林烘煜、唐淑華, 2008; 蘇煜, 2008; 孫嵐、秦啓文、張永紅, 2008; 劉妍君、王才康, 2008; 湯麗君、蔡宗宏、蔡長書, 2007; 蔡宗宏、蔡長書、蔡裕美, 2006)。

二、自我決定理論的侷限

當然，作為一個新興理論，在發展的過程中一定有其侷限性 (郭桂梅、段興民, 2008; 孫嵐、秦啓文、張永紅, 2008; 林樺, 2008; 羅廣嵐, 2005)：

(一) 動機是非常抽象概念，對心理需要的普遍性存在仍待驗證：自我決定理論把自我決定看作是推動人類行為的原因，如此仍恐落入忽略人類動機行為的複雜性。況且，在三種基本心理需要的研究已部分獲得實証研究支持，但仍以推論方式居多，所以如何以更科學的方法證實三種心理需要的真實性與普遍性，仍待研究方法上的加強。

(二) 理論中某些概念的界定有待進一步澄清，如自我決定、內化、內攝調節、認同調節等 (註 1)。

(三) 理論在跨文化背景的適用性：雖然該理論在一開始提出的論點，宣稱人類有三種基本心理需要，是一個普世的價值；但是個人的主觀幸福感、人際關係等對動機的影響，在不同的文化脈絡之下究竟呈現如何的面貌，恐非如同理論提出者的想像，故必須有更多跨文化研究的提出。

理論提供我們如何有系統地理解複雜的人類行為與社會環境現象，並且能進一步構思如何適當的介入反應，其提供實務工作者概念性基礎，以形成專業活動方向，並說明在何種狀況下作何種行動 (曾華源, 2002)。即使自我決定理論在發展上仍有侷限之處，且該理論從心理學發展開來，但對於本文而言，此理論最特殊之處有二：一是強調人的能動性；二是強調社會環境對於人類需求滿足與內在動機的影響。如同社會工作專業強調人在環境中的雙重焦點 (張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗譯, 2006; 莫藜藜, 2003)，社會環境成為塑造人類行為的關鍵，這點打破過去對心理學背景理論的認識，也是社會工作實務領域當中能夠著力之處。

目前國內社會工作領域並無人使用該理論進行任何實務研究的基礎，只有在探討案主自決權的文章上第一次引入該理論討論社會工作專業人員的角色如何引發案主的自主需求 (沈慶盈, 2006)；但這樣的

論述篇幅極少且過於抽象，反而讓人不易瞭解該理論如何分析自主的問題與運用。因此，本文除了將此一理論的基本概念進行介紹之外，並將該理論的核心概念-三個內在動機的心理滿足提出，並以此探析與老人入住機構有關的社會環境層面，說明如何創造出引發老人入住機構的自我決定行為的環境。

肆、自我決定理論與老人入住長期照顧機構行為

從自我決定理論的角度來看，老人入住機構行為是一個典型的受控制行為。簡而言之，入住對老人而言，表面上看到老人住到機構，實際上家人以及相關的社會系統的意見會影響入住的決定，恐非完全意志自由下的結果。老人入住機構後存在某些壓力，根據北美護理診斷協會於 1992 年提出一項新的護理診斷「遷移壓力症候群」(relocation stress syndrome)：說明個人從某個環境遷移至另一個環境而產生生理、心理或社會的障礙，相關的症狀有焦慮、沮喪、老人意識混淆程度增加、憂鬱、語言上表達不想遷居、睡眠障礙、依賴性增加、沒有安全感、缺乏信任、退縮、悲傷等(引自陳芷如、徐亞瑛, 2000)。

的確，實際上部分入住適應困難的老人與非其自願入住有關。蔡尚穎(2007)在討論長期照顧機構住民的精神層面議題的文章中談到，機構住民的特性不同(背景、年齡、入住原因等)會導致不同的心理精神反應，只要是有部分心智功能的住

民，則其常見的心理反應有被拋棄感、被拘禁感、無力感與無助感，其中被拋棄感來自不願入住機構，害怕與家人親人之間失去情感的連帶。而在相關研究已經證實老人入住機構決定行為擁有更高的自主性，則其生活適應更好(邱美汝、陳玉敏、李月萍, 2006；陳人瑜, 2005；陳明珍, 2002；葛雅琴, 2001；陳芷如、徐亞瑛, 2000)。

根據自我決定理論，受控制行為應該從週邊社會環境中有關滿足人們的自我決定、能力感、關係需要這三個天生固有的心理需要的因素去理解。如果一個社會環境比另一個社會環境更加能夠向人們提供滿足這三個需求的因素，此社會環境就會將個人吸引過去，驅動個人產生趨向此環境的適應行為。如果老人入住機構能提供老人相較於居住在家裡更好的內在心理滿足、幸福感，則老人會更願意入住機構。

伍、老人入住長期照顧機構行為涉及的社會環境脈絡層面

老人入住長期照顧機構通常是因老人的身體健康狀況不佳，或有突發的意外事件，導致老人無法照顧自己的危機狀態，成為入住的肇因(Reinardy & Kane, 1999；Bell, 1996；Maloney & Finn, 1996；陳人瑜, 2005；陳明珍, 2002；許芳綺, 2002；謝美娥, 2002；卓春英, 1999)。然而，除此前提之外，老人本身如何看待入住這件事、家屬的照顧能力與意願、家屬互動、專業人員的介入、社會風氣等都可能影響老人最

後是否住到長期照顧機構。對老人而言，是否入住機構，絕不是突然在今天決定住到機構如此簡單，入住的決定通常是社會脈絡中複雜且多元的過程，家人、某些潛在的因素會影響決定（Reinardy & Kane, 1999；王思堯, 2007）。綜合國內外相關研究把所涉及的社會存在層面分類如下：

一、老人及其家庭

針對意識與認知清楚的失能老人，老人本身參與入住決定的程度是不一的，通常家屬與老人的溝通有幾種狀態（陳明珍, 2002；葛雅琴, 2001；謝美娥, 2002；卓春英, 1999）：

- （一）完全沒有溝通，直接送到機構。
- （二）連哄帶騙的溝通。
- （三）有溝通，但老人不願意順從子女決定。
- （四）有溝通獲得老人的同意：通常家人也會先安排老人參觀機構而後進行決定；此與 Franklin, Ternstedt, & Nordenfelt (2006) 提到老人知道自己身體欠佳，知道機構安全且隨時有人提供協助，讓其覺得入到機構是正確的選擇，故其被動配合遷居過程。
- （五）老人自己的決定：以自己的需求為考慮而入住，希望住到機構能延緩老化得到妥善照顧；另一種自主的決定是老人擔心孩子照顧他會太累，若由孩子提出住到機構的建議會被外人批評不孝，故老人自己主動提到入住機構。

至於，老人入住長期照顧機構的時機與家庭成員的關係、照顧負荷、能力、意

願、以及照顧環境有密不可分的關係（陳淑芬, 2007；謝美娥, 2002；陳明珍, 2002；許芳綺, 2002；卓春英）：

- （一）老人狀況持續惡化，家屬無能力照顧：老人失能狀況持續惡化之下，家人無能力以及專業知識照顧，造成照顧工作移轉到機構的關鍵。
- （二）主要照顧者照顧負荷過重：長期的照護工作導致主要照顧者在生理、心理、精神、經濟、社會產生極大的壓力，最後考慮將老人安排入住。
- （三）缺乏照顧人力：目前有許多雙生涯的家庭，家屬白天要工作，不放心把老人單獨放在家裡，擔心有突發的意外造成危險。
- （四）與家屬的關係不良：包含彼此相處溝通有困難，對老人個人行為影響家中其他成員。
- （五）家中缺乏照顧老人設施設備的環境。
- （六）家庭經濟考量：比較外籍監護工照顧的優劣之後選擇入住；另一方面有政府的補助，也會讓家屬考慮將老人安置在機構。

二、專業服務人員及老人機構

當老人出現長期照顧的服務需求時，相關專業人員如醫院準備服務小組，或社區照顧部門的醫師、護理師、社會工作師等，針對老人及其家屬提供的照顧服務諮詢，與老人入住機構的決定有關聯。根據黃秀梨、張媚（2006）剖析美國老人入住機構前，醫療專業人員常扮演主導的角色，特別是醫師；而台灣地區的專業人員參與有限，可能的原因是台灣長期照顧在起步階段，機構式照顧未納入保險給付，

專業人員對長期照顧知識及訊息瞭解有限，一方面家屬及照顧人員普遍認同決策是家屬的事，所以，家屬很少主動尋求協助，專業人員也處於被動角色。

在 Reinardy & Kane (1999) 的研究當中，入住美國的寄宿之家或護理之家，除了家屬之外，專業人員的影響也頗大，入住護理之家相對於寄宿之家，醫師的影響更大，而個案管理者的影響較少；其他社會工作者、居家健康護士、出院準備服務計畫者雖有影響，但未達統計上的顯著意義。此外，在其研究提到由於家屬對於老人入住機構扮演最關鍵的角色，故老人比較容易感到挫折而不是有控制感，故建議出院準備服務或是社區個案管理的社會工作師或護理師，要更能敏察老人本身在入住一事上要有控制感是非常重要的，否則會削弱其住到機構後的幸福感；研究者更挑戰從實務工作的觀點，人們比較容易接近家屬而不是老人，提醒我們家屬系統只是一個相對的案主，有助於讓我們瞭解老人，千萬不要忘記老人才是我們的「主要案主」要維護他們的權益。也就是說，負責長期照顧的專業人員（社會工作者或護理師）必須與老人一起工作，協助他們認識入住過程中所必須考量的各種事項（王玠、王美懿譯, 1996）。如同我們在社會工作領域所提到的以服務對象為中心、服務對象利益最佳考量的前提之下提供服務。

另一方面，老人要入住機構，也必須要有地方可去，故如何取得照顧機構的相關訊息顯得重要，考慮的重點為入住機構能給老人以及家屬帶來哪些好處（李宗幸譯, 1999）。針對照顧機構的考量有以下幾點（謝美娥, 2002；卓春英, 1999）：

- （一）醫療便利性：老人家或多或少有醫療的需要，許多老人或家屬的考量是因為機構所提供的醫療服務萬一有特殊狀況可以馬上處理，另外就是復健的需要。
- （二）安全性：當失能老人一個人在家，有意外或跌倒不見得能靠自己即時得到協助；機構所提供的團體環境與二十四小時的照顧，能讓老人與家屬相對比較放心。
- （三）地理區位-離家近，探視方便：通常對於家屬而言把老人送到機構是不得已的決定，故住家附近有合適的機構，家人探視方便，成為重要考量；當然，對老人而言，入住在自己社區的機構，意味著與原本生活連結的可能性較高。
- （四）機構環境（乾淨清幽）：機構的物理環境是否清潔、環境清幽、空氣流通、空間是否夠大。
- （五）專業服務品質：機構服務人員的服務態度親切有愛心，機構是否合法、立案，專業人員的比例。老人的基本需求與特殊需要，如廁、洗澡、特殊的飲食配方等，能在機構內得到滿足。

三、社會層面

家庭不是在真空狀態下進行決策，其決策與當時的社會氛圍、社會福利政策會有關。我國傳統文化價值觀，女性的照顧工作-侍夫、侍公婆、照顧小孩，被我們文化定義為「天職」。因此，生病的老人入住機構被認為是「被家人遺棄」不孝的行為（胡幼慧, 1997）。由於社會變遷現在家庭

不易擔任照顧之責，家屬想照顧也做不到，在卓春英（1999）的研究發現，家屬與老人關係良好，家屬也想盡孝道，但實際上他們真的有困難才作此選擇，故他們在入住過程中會慎選機構，希望老人得到好的照顧；另一方面，此一孝道的輿論壓力，的確也造成家屬之間的意見不一致，雖然家屬面對外界的質疑，有一套轉化後的正向看法，但是其內心仍會在不安、罪惡感中掙扎。故某種程度在老人入住機構後的服務中，老人的家屬也是需要被關心的對象之一（王思堯，2007；趙善如、趙仁愛譯，2001；王玠、王美懿譯，1996）。

政府相關的社會福利政策也會與老人是否入住機構有關。目前我國的長期照顧政策是以居家、社區式照顧為主，機構式照顧為輔（內政部社會司，2007）。但以目前實際供需資源的分布，社區資源是遠低於機構式資源。如此，恐造成服務的逆選擇，社區的支持系統不足，讓老人提早入住機構。此外，政府的補助，也會讓家屬考慮將老人安置在機構（陳淑芬，2007）。

陸、以自我決定理論解析老人入住長期照顧機構的行為

根據自我決定理論，老人入住長期照顧機構行為是一受控制行為。然而，週遭的社會環境脈絡能否提供引發且滿足人們的自主、能力感、歸屬/關係需要，這三項心理需要，則能把受控制行為轉向更高的自主行為，如此，老人入住機構有更大的心理滿足、幸福感。故以下將以自主性、能力感、歸屬/關係等面向逐一探析社會環境脈絡（老人與家庭、專業服務人員及老

人機構、社會層面）如何引發老人在入住長期照顧機構過程的心理滿足的相關條件與內容，請見表 1 之分析：

一、老人及其家庭

（一）自主性

1. 老人本身需具備自我決定的判斷能力、相關知識與價值觀：老人在進行決策的時候，必須要能理性思考作決定後果的利弊得失，為自己做出適當的決定。也就是老人要主動參與入住機構的決策歷程，而非被動的告知入住的決定；作決定的利弊得失分析，則包含老人能思考到自身身體狀況改變的處境、家人的照顧狀況等，作出一個對老人本身最有利的適當決定。
2. 家庭成員事先與老人進行入住溝通：家庭成員必須在入住前與老人進行溝通，增加老人對於入住決定的參與程度，協助其分析利弊得失，避免以蒙騙或脅迫的情況，讓老人住機構，以維護老人之自尊心，避免其無力與無助感的產生。

（二）能力感

1. 面臨老化的心理調整：高齡化社會來臨，每個人都必須有心理上的預先調整-晚年生活失能的可能性，從一個獨立自主的人，變成在日常生活中需要部分依賴他人的協助。故承認老人失能之後必須接受他人協助，是正常的現象之後，才能夠給老人力量，為往後老人最高可能程度的個人完整性與獨立性前進（趙善如、趙仁愛譯，

2001)。透過這樣的心理覺知，把失能當成是生命中可接受的事實，如此，也易接受轉換照顧環境之後，持續把老人本身的剩餘能力發揮到最大。

2. 老人失能之後的能力再培養：在透過承認自己的確失去某些能力之後，才能更進一步發展將其他既有能力，發展嶄新且有意義的生活方式，例如：一個無法行走的人，他能夠用說的方式朗讀文章給其他人聽。
3. 家庭成員對於老人能力發展的支持：家庭成員平日能鼓勵老人參與合適其能力發展的各項活動，不因年老自覺是無用之人，以讓老人生活多元化。而萬一老人有一天必須住到機構時，老人在能力上因為嘗試各種不同的生活方式，會比較有能力入住長期照顧機構因應陌生的環境。

(三) 歸屬/關係需要

1. 老年人具備與他人聯繫交流的表達能力、判斷力和正確的心態：具備這樣的心態與能力，才能與他人交流，包含：與家人的關係、入住機構之後與照顧環境相關人員的關係。在家人方面：主要關心老人在失能之後與主要照顧者之間的關係，如果老人能具備某些技巧或行爲，則會比較容易獲得協助與維持被照顧者與照顧者之間的關係。如：學習陳述照顧需求或請求協助、學習陳述獨立的需求或對他人的協助提出限制、學習不要把失能或疾病的憤怒發洩在照顧者身上，願意學習新的自我照顧技巧（把

剩餘能力作最大的發揮）（趙善如、趙仁愛譯, 2001）。

2. 正向與相互尊重的家庭互動關係：平日在老人的家庭互動中，家庭成員與老人的關係是支持且正向的狀況，在這樣的基礎上，萬一老人必須入住機構時，其較不會認為入住是一種遺棄，而是家屬在能力上所不及或有不得不然的理由。
3. 老人入住機構後，重新建立家庭互動關係：老人與家庭成員必須接受一種新的孝道觀念與行爲的改變-雖然無法提供身體上的照顧，然而，在人倫親情的互動上更加親密，如到機構探訪的頻率與互動品質、參與老人在機構內的照顧計畫或相關活動等。

二、專業服務人員及老人機構

(一) 自主性

1. 以「案主最佳利益」為核心的服務提供：專業人員在協助老人住機構的過程當中，要把老人當成是主要案主，家屬是協助老人的次系統，最重要的是站在老人最佳利益的立場協助老人能參與入住決定。專業人員可著力之處，在於協助老人作出決定之前，能引導老人分析各種選擇的利弊得失，讓老人在資訊充分下，進行決策，某種程度，這樣的精神與社會工作專業的價值與倫理規範「案主自決」是一致的。
2. 照顧管理上允許老人更多的自主選擇、尊重個別差異：在老人機構的管理方面，整體照顧服務流程設計上，必須將老人的自主性納入，例如：預

先讓老人以及家屬參觀試住，瞭解機構的生活安排，尤其是在衣服、飲食、居住空間的佈置安排，允許更多個別化的選擇，如此便能消弭老人害怕入住機構失去自主能力。其次，在工作人員的教育訓練上，必須讓所有工作人員重視老人的自主選擇，不因爲追求工作效率，統一安排所有入住機構老人的生活作息。

(二) 能力感

1. 瞭解老人產生無力與無助感的來源，給予老人充權：專業人員要能激發老人的能力，最重要的前提是瞭解老人對於入住機構可能產生無力與無助感的來源，包含對機構的負面印象，湧擠、不人道、衛生不佳、擔心被遺棄、擔心失去自由與自主等。透過此一過程，專業人員一方面瞭解老人的心理狀態，一方面也協助其去除妨礙其能力發展的環境障礙，協助老人入住機構之後的能力發展。
2. 機構的硬體軟體環境規劃，必須符合老人能力可勝任的範圍：入住長期照顧機構的老人，由於本身身體功能的缺損，在環境的適應較脆弱，故環境的調整對於失能老人的生活適應很重要 (Lawton, 1980)。故機構在硬體環境上的設計，如：無障礙空間設計、輔具的使用等；此外，就醫的便利性、照顧人員適時的提供生活協助等，都會讓老人感覺入住機構相較於居住在家裡，能力上更可以勝任，若能如此，則入住機構對個人而言是有

益的。

(三) 歸屬/關係需要

1. 專業人員協助老人維持、轉換舊有的關係，建立新關係：人倫親情不會因爲老人更換住所而不存在，當老人選擇入住機構的過程當中，專業人員必須讓老人與家屬都認知到彼此的關係會轉換調整，不會消失。因此，選擇原本住家接近的機構，無論是地理位置與風俗民情習慣較類似，如此方便家人與親友的探視，則老人和原本家人的關係不會中斷；另一方面，老人換到機構的新環境，則必須熟悉機構的工作人員、住民等，專業人員必須透過各項照顧安排，讓老人能夠熟悉新環境，建立好的互動關係。
2. 社區型的老人機構：機構所在的地理位置，若能儘可能接近老人原本生活的社區，則有助於建立老人的熟悉感；一般而言，家人也因爲地理位置與交通因素探視會更方便，老人對機構的情感之先決條件讓其對入住機構接受度更高。
3. 整合家屬的意見至老人的照顧計畫：機構的照顧計畫安排，必須將家屬的聲音與意見納入，並鼓勵家屬探訪老人，機構協助其探訪時有正向的互動；其次，鼓勵家屬有機會參與老人活動；針對家屬所舉辦的家屬支持團體，讓較資深的家屬以過來人的身分協助新入住機構的老人家屬，如此的照顧政策，能協助老人與家屬延續過去的互動，老人不因入住機構而感

受到與過去生命經驗斷裂。

4. 在機構內重建老人的社會支持系統：機構的工作人員對於老人入住機構的適應有關鍵性影響，尤其是最貼近老人身邊的照顧服務員（杜敏世，2003），故在照顧服務員的聘用上能夠儘可能與老人的背景是接近的、可以溝通的，如果能來自相同社區或族群經驗者則老人的接受度更高，此某種程度意味著外籍監護工的照顧，在與老人建立關係與溝通的困難度較高。除了工作人員之外，機構必須有相關的輔導政策讓剛入住的老人能認識其他住民，或者是引入社區志工，加強老人與社區之間的互動。

三、社會層面

（一）自主性

社會大眾對老年有正確認識，避免老人歧視：老年人因為本身體力、健康、心理壓力以及支持系統的喪失；加上社會外在條件經濟能力、社會地位喪失等因素導致依賴的增加，容易成為負面烙印的對象，進而造成整體社會對老人歧視的刻板印象，認為老人是依賴、無法自立自主（趙善如、趙仁愛譯，2001；李開敏譯，1996）。因此，我們的社會應該對老年有正確的認識，必須重視老年的自主意願，尤其是涉及入住機構、改變環境如此重大的事情，應該要先與當事人事先進行溝通。

（二）能力感

政府對機構評鑑、監督，以符合老人居住的環境：入住機構是老人晚年居住選

擇的重要項目之一，隨著高齡化社會的來臨，台灣地區老人機構的數量不斷增加，以內政部所管轄之老人機構為例：在1980年老人福利法頒訂時候全國有29家機構；在1997年老人福利法第一次修訂時全國有76家機構；十年之後2007年老人福利法第二次修訂，全國高達1,002家機構；而至2010年6月為止則有1,075家，提供55,324床位（內政部社會司，2010；內政部統計處，2008a、2008b、2008c）。除此之外，再加上衛生署所管轄護理之家的數量，到2010年6月底止總計是385家，開放床數為29,350床；行政院退除役官兵輔導委員會的系統有18家榮民之家提供10,175床床位（內政部社會司，2010）。將三個行政系統所提供機構服務數量加總，則目前國內的老人機構至少有1,478家機構提供94,849床床位。在如此龐大數量的機構中，政府相關部門扮演重要的輔導、監督角色，讓老人機構無論是硬體或軟體的服務能合於老人能力之發展，故當老人在有需要入住機構的時候，不再視機構為畏途。

（三）歸屬/關係需要

建立新孝道觀念：過去老人入住機構被認為是子孫不孝，隨著時代的變遷，這樣的觀念應被調整。或許如同胡幼慧（1995）在《三代同堂迷思與陷阱》一書中所提出以「三代同鄰」取代「三代同堂」的孝道觀念；當家庭無法以傳統的方式克盡孝養之責，而轉以機構照顧的方式，採用新的互動加強老人與家人之互動，或許對孝行給予新定義，然而孝心卻是不打折扣的。

表 1 老人入住長期照顧機構的社會環境脈絡與入住長期照顧機構過程的心理滿足的相關條件與內容

社會環境脈絡		入住機構的老人所處的社會環境脈絡				
		老人及其家庭		專業人員及老人機構		社會層面
		老人	家庭	專業人員	老人機構	社會層面
內在心理需要的滿足要件	自主： 自己可以決定判斷的能力	· 老人具備自我決定的判斷能力、相關知識與價值觀	· 家庭成員事先與老人進行入住溝通	· 以「案主最佳利益」為核心的服務提供	· 照顧管理上允許老人更多的自主選擇、尊重個別差異	· 社會大眾對老年有正確認識，避免老人歧視
	能力： 對環境能勝任操控的程度，相信自己能夠勝任該活動	· 面臨老化的心理調整 · 老人失能之後的能力再培養	· 家庭成員對於老人能力發展的支持	· 瞭解老人產生無力與無助感的來源，給予老人充權	· 機構的硬體軟體環境規劃，必須符合老人能力可勝任的範圍	· 政府對機構評鑑、監督，以符合老人居住的環境 · 入住機構補助政策
	關係 情感上與他人聯結的程度，足夠的關愛、接納、理解與支持等情感力量時，個體接受困難與挑戰	· 老年人具備與他人聯繫交流的表達能力、判斷力和正確的心態	· 正向與相互尊重的家庭互動關係 · 老人入住機構後，重新建立家庭互動關係	· 協助老人維持、轉換舊有的關係，建立新關係	· 社區型的老人機構 · 整合家屬的意見至老人的照顧計畫 · 在機構內重建老人的社會支持系統	· 建立新孝道觀念

資料來源：筆者自行整理

對老人個人而言，需要入住機構，大部分是失能後必須面對的課題，進行決定的時候一方面受到老人本身過去在自主性、能力感、歸屬/與他人建立關係的內在心理滿足經驗影響；另一方面，老人的家庭成員，可能包含他的配偶、子孫等不同代間的人，他們與老人互動過程中是否增強了老人的內在心理滿足也會有所影響。因此，在這樣的交錯過程中，入住長期照顧機構的決定行為在老人階段產生，但也受到老人過去生命經驗對於如何獲得內在心理滿足經驗的影響；同時，受到和老人在不同生命週期之家庭成員的影響。換句話說，老人入住長期照顧機構議題的討論，是跨越老人本身以及家人之間不同的生命階段，故老人入住機構、轉換環境一事，在更早的生命週期就有所關心、討論，而不是在需要入住時緊急之下進行的決定，則老人進行入住決定的時候會更容易、更傾向自我決定的行為。

此外，老人內在心理的滿足是個連續性歷程，從入住決定開始持續到住到機構之後。從表 1 的分析討論可以發現，老人入住長期照顧機構的決定並非只是一個點-當老人自己點頭同意入住機構之後，就會產生高度的內在心理滿足感。倘若沒有後續家庭成員或是機構的相關服務，提供讓老人個人獲得更高的自主性，感受到入住機構的確是其能力所能勝任的，且在情感

關係上獲得更大的滿足，則無法持續老人往後的生活適應。也就是說，老人內在心理的滿足是個連續性歷程，除了進行決定的當下能獲得自主權（自己願意入住老人機構）之外，在往後的生活環境中也要能持續被充權，如此，入住長期照顧機構的行為是自我決定行為而非受控制行為，較可能決達成老人往後的幸福感與生活品質。

柒、結語

老人入住長期照顧機構的選擇行為，受到其所處社會環境影響頗深。自我決定理論是晚近心理學領域所發展的動機理論，強調人類行為能動、積極的一面，認為個人行為大部分是有意圖性的驅動行為；根據該理論的說法老人入住機構的行為就是一種驅動性行為，且是一種受控制行為，受到外在環境很大的影響；自我決定理論中提出人類最基本的心理需求滿足，認為入住的決定要能滿足老人的自主性、能力感、歸屬/關係需要的需求，而影響老人能否有較高程度的自我決定則在於社會環境脈絡。簡而言之，入住長期照顧機構的決定，並不是意識清楚的老人單純的同意或不同意，事實上，它是一個受制於老人本身及其家庭、專業人員及老人機構、社會層面，此五個層面是否引發老人

在三種基本心理需要的滿足，故本文針對社會環境脈絡如何引發老人入住長期照顧機構行為的三種基本心理需求滿足進行分析，主要目的從自我決定理論角度探析老人入住機構行為的驅動力根源，進而瞭解如何創造增強老人入住機構的動機。此分析架構告訴我們，老人入住機構的行為牽涉到五個層面的環境因素，因此，需要這五個層面共同的行動才能引發老人入住機構行為的心理驅動力，進而願意有較高的自我決定入住機構，在機構內發展適應行為，獲得較好的生活品質。

老人長期照顧機構是跨專業合作的照顧團隊。涉及護理師、社會工作師或其他專業人員，社會工作的專業訓練主要著重處理人與環境的雙重互動焦點，相較於其他專業更善於處理個人與系統之間的交流互動。因此，社會工作者更應在老人入住長期照顧機構的過程，扮演積極的角色。一是預防性的角色，針對社會大眾的教育、倡導，針對老人歧視問題進行相關的宣導與教育，破除一般大眾對於老年依

賴、虛弱等負面印象；一是在老人需要入住機構之時，扮演諮商、諮詢的角色，給予老人及其家庭提供輔導，瞭解彼此的需求與需要，適時提供相關資源、協助分析各種選擇的利弊得失供其參考，協助老人進行決策；最後是在老人入住機構後，扮演諮商、協調、教育、倡導的角色，協助老人與其家庭與老人機構之間的溝通，能滿足老人的自主需求，提供適合老人能力發展的居住環境，連結老人所需要各種社會支持資源等。透過持續性的服務，維持老人在入住機構轉換環境的過程中能獲得更好的生活適應，獲得更高的生活品質。社會工作專業在各種老人照顧相關的專業人員中在處理老人的社會環境脈絡上，更有責無旁貸之角色。（本文作者現為東海大學社會工作學系博士生）

※在本文撰寫過程中，感謝東海大學社會工作學系陳琇惠老師給予本文指導，彭懷真老師、黃聖桂老師、鄭怡世老師給予修正意見與指正。

註釋

註 1：因為自我決定理論是一個龐雜的理論在本文的討論並無法一一解釋所有的概念，僅有針對其中一部份進行討論，在該理論中外在動機轉化成爲內在動機是個複雜的心理機制，且有專門文章探討，在此文章中並先給予省略。

參考文獻

中文部分

- 內政部社會司（2007）。*我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫（核定本）*。內政部社會司網站：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>。檢索日期：2007.06.06。
- 內政部社會司（2010）。*台灣地區老人福利機構資源分佈表*。內政部社會司網站：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>。檢索日期：2010.08.19。
- 內政部統計處（2008a）。*福利機構資源分佈表 97.2.18*。內政部統計處網站：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。檢索日期：2008.05.21。
- 內政部統計處（2008b）。*內政部統計通報九十四年第四十九週 94 年 10 月底老人長期照護、養護及安養機構概況*。內政部統計處網站：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。檢索日期：2008.05.21。
- 內政部統計處（2008c）。*內政部統計通報九十六年第十四週 95 年底老人長期照護、養護及安養機構概況*。內政部統計處網站：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。檢索日期：2008.05.21。
- 王玠、王美懿譯（1996）。*長期照顧機構*，於李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯 *老人福利服務*。台北：心理。
- 王思堯（2007）。家庭成員安置年邁家屬入住長期照護機構的適應。*護理雜誌*，54（3），82-124。
- 付秀君（2008）。自我決定論的理論要義及其教育啓示。*教育行政學院學報*，25（7），42-44。
- 李宗派譯（1999）。*老人安養手冊*。台北：洪葉。
- 李開敏譯（1996）。*老人社會服務：理論與實務*，於李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯 *老人福利服務*。台北：心理。
- 村岡裕（2008）。日本高齡者的照護-昔日與今日、介護保險與新型態高齡者福祉的

- 現狀與今後的課題。資料發表於財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會（主辦）九十七年度失智症團體家屋-中日實務經驗分享交流研討會（2008年04月08日）。舉辦地點：嘉義聖馬爾定醫院大雅院區國際會議廳。
- 杜敏世（2003）。緒論，於中華民國長期照護專業協會編印。老人安養護、長期照護機構營運指南。台北：中華民國長期照護專業協會。
- 沈慶盈（2006）。案主自決：倫理守則？或處遇目標？。資料發表於實踐大學社會工作學系（主辦）台灣社會工作實務與社會工作教育之對話與省思（2006年06月10日）。舉辦地點：實踐大學台北校區H棟6樓。
- 卓春英（1999）。子女選擇「機構式療養」照護失能父母之研究。香港中文大學社會工作研究所博士論文。香港：中文大學。
- 林玉子（2007）。日本失智症老人團體家屋之取向。資料發表於中華民國老人福利推動聯盟（主辦）九十六年度團體家屋教育訓練課程（2007年11月14日）。舉辦地點：國立台灣師範大學綜合大樓。
- 林烘煜、唐淑華（2008）。讀書治療在大學通識課程上的應用-自我決定理論觀點。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報，39（3），377-394。
- 林樺（2008）。自我決定理論-動機理論的新進展。湖南科技學院學報，29（3），72-73。
- 邱美汝、陳玉敏、李月萍（2007）。長期照護機構老人的生活適應及影響因素。實証護理，3（2），119-128。
- 胡幼慧（1995）。三代同堂迷思與陷阱。台北：巨流。
- 胡幼慧（1997）。解讀台灣長期照護體系的神話：「家」與「國」的性別剖析與另類思考，於劉毓秀主編 女性國家照顧工作。台北：女書文化。
- 孫嵐、秦啓文、張永紅（2008）。工作動機理論新進展-自我決定理論。西南交通大學學報，9（6），75-80。
- 孫煜明譯（1999）。人類動機：比喻、理論和研究。中國：浙江教育出版社。
- 張宏哲、林哲立、邱曉君、顏菲麗譯（2006）。人類行為與社會環境二版。台北：雙葉。
- 張雪真譯（2004）。瑞典的社會保險制度（原著者為日本東京大學社會保障研究所）。台北：行政院衛生署。
- 莫藜藜（2003）。社會個案工作的意義與發展，於徐錦鋒、張宏哲、張振成、許臨高、莫藜藜、曾麗娟、黃韻如、顧美俐等著 社會個案工作-理論與實務。台北：五南。
- 許芳綺（2002）。機構中老人進住動機之研究-以彰化老人養護中心為例。南華大學

- 生死學研究所碩士論文。嘉義：南華大學。
- 郭桂梅、段興民（2008）。自我決定理論及其在組織行為領域的應用分析。*經濟管理*，30（6），24-29。
- 陳人瑜（2005）。失能老人入住養護機構之過程—以生命歷程之敘說分析出發。政治大學社會學研究所碩士論文。台北：政治大學。
- 陳明珍（2002）。養護機構老人之生活適應過程研究。暨南大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。南投：暨南大學。
- 陳芷如、徐亞瑛（2000）。承命生根之過程—台灣機構化失能老人遷居的心路歷程。*護理研究*，8（6），614-628。
- 陳淑芬（2007）。失智症家庭照顧者考慮將病人機構安置之相關因素。長庚大學護理研究所碩士論文。桃園：長庚大學。
- 曾華源（2002）。理論與社會工作實務，於宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍等著 *社會工作理論-處遇模式與案例分析*。台北：洪葉。
- 湯麗君、蔡宗宏、蔡長書（2007）。問題導向學習法中之學習內在動機促進因素研究—以兩所大專院校為例。*醫護科技學刊*，10（1），65-76。
- 黃秀梨、張媚（2006）。機構安置決策過程研究之剖析及應用—以家庭為中心的視角。*護理雜誌*，53（4），58-64。
- 葛雅琴（2001）。台灣地區老年人遷居安養、養護機構生活適應之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學。
- 趙善如、趙仁愛譯（2001）。老人社會工作權能激發取向。台北：揚智。
- 劉妍君、王才康（2008）。自我決定理論在新課改理念下對教學行為的啟示。*廣西教育學院學報*，（2），43-45。
- 蔡宗宏、蔡長書、蔡裕美（2006）。運用自我決定理論探討中學生英文學習動機之研究。*慈濟技術學院學報*，（8），305-316。
- 蔡尚穎（2007）。長期照護機構住民的精神層面議題。*長期照護雜誌*，11（2），116-124。
- 謝美娥（2002）。失能老人與成年子女照顧者對失能老人遷居的歷程與解釋：從家庭到機構。*社會政策與社會工作學刊*，6（2），7-63。
- 羅廣嵐（2005）。動機研究的新進展：自我決定理論。*南通大學學報（教育科學版）*，21（3），38-41。
- 蘇煜（2008）。運用自我決定理論對大學生逃避課外運動行為機制的研究。*武漢體育學院學報*，42（9），49-52。

英文部分

- Armer, J. M. (1993). Elderly relocation to a congregate setting: Factors influencing adjustment. *Issues in Mental Health Nursing*, 14(2), 157-172.
- Armer, J. M. (1996). An exploration of factors influencing adjustment among relocation rural elders. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 28(1), 35-39.
- Baldwin, N., Harris, J., & Kelly, D. (1993). Institutionalisation: Why blame the institution? *Ageing and Society*, 13: 69-81.
- Bell, J. (1996). Decision making in nursing home placement. *Journal of Women and Aging*, 8(45), 45-60.
- Deci, E. L., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G. & Ryan, R.M.(1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *Educational Psychologist*, 26(3&4), 325-346.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1994). Promoting self-determined education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 38(1), 3-14.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new direction. *Contemporary Educational Psychology*, (25), 54-67.
- Franklin, L. L., Ternstedt, B. M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130-146.
- Lawton, M.P. (1980). *Environment and aging*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Maloney, S. K. and Finn, J. (1996). Personal decisionmaking styles and long-term care choices. *Health Care Financing Review*, 18(1), 141-155.
- Maloney, S.K. & Finn, J.(1996). Personal decisionmaking styles and long-term care choice. *Health Care Financing Review*, 18(1), 1-18.
- Reinardy, J. and Kane, R. A. (1999). Choosing an adult foster home or a nursing home: Residents' perceptions about decision making and control. *Social Work*, 44(6),

571-585.

Reinardy, J. R. (1992). Decision control in moving to a nursing home: Post admission adjustment and well-being. *The Gerontologist*, 32(1), 96-103.

Williams, G.C., Minicucci, D.S., Kouides, R.W., Levesque, C.S., Chirkov, V.I., Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. *Health Education Research (Theory & Practice)*, 17(5), 512-521.