

# 美和學校財團法人美和科技大學

## 103 年度教師產學合作計畫

### 結案報告書

計畫名稱：銀髮族靈性安適及其相關因素之探討—高屏地區安養護  
機構為例

計畫編號：103-FI-HBA-IAC-R-001

計畫期間：民國 103 年 01 月 01 日起至民國 103 年 12 月 31 日止

計畫主持人：李昭憲

共同主持人：施驊真、薛夙君、楊燦、鍾雲鶴、施慧娟、溫侑芳

研究助理：陳瑋儒

經費總額：9,5000 元

經費來源：阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院

## 目錄

目錄	1
表目錄	2
中文摘要	3
第壹章、前言	4
第貳章、研究方法與步驟	8
第參章、研究結果與討論	11
第肆章、結論與建議	23
第伍章、參考文獻	27
附錄一、研究問卷	44

## 表目錄

表 1、安養護機構銀髮族住民基本屬性分佈情形.....	35
表 2、安養護機構銀髮族住民之靈性安適程度.....	36
表 3、安養護機構銀髮族住民宗教安適、存在安適與靈性安適之相關性.....	36
表 4、安養護機構銀髮族住民屬性因素於宗教安適之分析.....	37
表 5、安養護機構銀髮族住民屬性因素於存在安適之分析.....	39
表 6、安養護機構銀髮族住民屬性因素於靈性安適之分析.....	41
表 7、安養護機構銀髮族住民靈性安適之迴歸分析結果.....	43

## 中文摘要

研究設計採橫斷式問卷調查及立意取樣方式進行資料收集，研究工具內容包含基本資料表及靈性安適量表。研究對象針對高雄與屏東地區安養護機構，年逾65歲之銀髮族住民為主，並於2014年10月至11月期間共收取有效樣本200人。研究結果顯示：研究對象靈性安適得分範圍，最低分為56分及最高分為101分且總平均得分為85.04分(標準差8.43)，說明銀髮族住民在靈性安適的感受上屬於中等程度滿意。在迴歸模式中獲選解釋變項有性別、宗教信仰、自覺健康狀況、機構適應狀況及機構好友數，可預測的總變異量為48.21%，表示此五項因素為銀髮族住民靈性安適之重要預測因子；在性別方面，顯示男性比女性的靈性安適感受低了4.07分( $p < .001$ )，表示女性住民的靈性安適感受程度較佳；宗教信仰顯示，無宗教信仰的住民比有宗教信仰者靈性安適感受程度低了12.58分( $p < .001$ )，表示有宗教信仰的銀髮族住民靈性安適的感受程度較好；自覺健康狀況方面，自覺健康不佳者較良好者或尚可者在靈性安適感受程度上低約8.76分( $p < .001$ )及6.42分( $p < .001$ )，表示自覺健康良好的銀髮族住民靈性安適感受程度最優；機構滿意程度方面，對機構感受不滿意者較滿意者或尚可者在靈性安適感受程度上低約8.43分( $p < .001$ )及4.73分( $p < .001$ )，表示機構適應狀況良好並感受滿意的銀髮族住民靈性安適感受程度最佳；在個人子女數方面，子女數僅有0至1位者較3位(含)以上者或2位者靈性安適感受程度低約6.27分( $p < .001$ )及3.44分( $p < .001$ )，表示住民擁有子女數較多者靈性安適感受程度愈優。期望透過本研究結果可協助機構照護者在未來的照護工作上，能了解並重視機構老人心靈社會層面的發展與現況，以提升機構老人的生活品質。

關鍵詞：長照機構、老年住民、靈性安適

## 第壹章、前言

隨著醫療科技進步及生活水準提高，我國於西元 1993 年 65 歲以上老年人口達 149 萬人，占總人口數比率為 7%，已達「世界衛生組織」所謂高齡化國家之標準，根據相關統計資料顯示，至 2012 年我國 65 歲以上老年人口計有約 260 萬人，占總人口數比例達 11.15%，老化指數 76.21%(內政部戶政司，2013；內政部統計處，2013a)。國家發展委員會預估至 2060 年老年人口數與幼年人口數比值將達 4:1，老化指數將高達 401.60%，顯見我國老年人口快速增加且老年人口結構呈現長壽化之趨勢，且臺灣的老化問題將愈顯嚴峻(國家發展委員會，2012)。由於現代社會型態及家庭結構改變，原是老人主要照顧者之女性家屬外出工作的比率增多，家中擔任照顧者的人口大幅減少，加上照顧失能老人對家屬來說，在身體、心理、精神上都是極大負擔，當照顧家屬不堪負荷時常常不得不尋求其它照護上的協助，因此，機構式照護需求也愈來愈大(吳，2009)。根據內政部(2011)統計資料顯示，我國老人長期照顧及安養機構(不含榮民之家及護理之家)計有 1,065 所，使用率為 74.9%呈增加趨勢(內政部統計處，2011a)。顯示我國 65 歲以上老年人入住機構式長期照護之比例逐漸上升。然而，研究指出多數老人於進住機構前並未參與決定，即被迫送往機構內安置，當老人離開他們所熟悉的環境，在心理上會有失落感、被遺棄的感覺、缺乏安全感及自尊心降低等，且部份機構環境又無法讓老人自己選擇生活方式，使個人自主性降低，喪失其控制感，並影響其能力，產生社會隔離等問題；加上缺乏正向增強刺激，更易使老

人增加憤怒、沮喪、孤單及無助感(侯、陳，2008；蕭、林、葉，2004)。學者研究指出機構型態的居住環境可能造成老人身、心、社會的束縛，此種高束縛環境對老人的社會、心理、認知、需求及解決問題的能力都有明顯的影響(范，2009)。Carstensen 及 Erickson(1986)研究提出安養護機構中的老人，住民間的互動比例較少，普遍缺乏增強社交的獨立行為及團體活動的參與，這些活動的降低會有礙於老年人的幸福感受。

靈性是健康的重要組成，每個人都有追尋意義、感受諒解及寬容、愛與希望的需求，不僅止於生病或面對死亡的人，故不能忽略人性中的靈性層面(杜，2004)。靈性因形而上的抽象特質，其界定至今仍是各家論述多元無定論，傳統心理學將靈性視為對人類生命更高發展或意義目標的探求，並肯定靈性層面的存在價值與重要性(張，2009)。靈性安適乃由靈性(Spirituality)與安適(Well-being)兩個詞彙所組成，Spirituality 源於拉丁文中「Spiritus」，指賦予生命之氣，使生命更加充沛、蓬勃的意思(Webster，2010a)。Well-being 則解釋為快樂、健康或滿足的狀態(Webster，2010b)。亦指個人擁有健康且完整的內在資源，了解自己及其他萬物的存在價值，有指引生活目標的中心信念，明白個人及社會互動下所產生的生命意義(Moberg, 1979)。即決定於個人在宗教安適與存在安適兩者間持續和諧的運作，使個人對生命有正向與樂觀積極的態度(李，2006)。

目前世界各國開始推行以正向的觀念為出發點，探討促進老年人身心靈健康

及預防老化之相關議題。然而國內安養護機構較著重於傳統醫療照護觀念，住民往往只接受常規性之護理照護，較忽略心靈層面的需求，導致往後的生活品質降低與死亡率提升。因此，機構內所需的照護應是整體性照護，包括身、心、社會及靈性安適的部分，以提升老人整體功能及健康之維持(李、陳、劉，2007)。然而，在老化的過程中個人與其心中信念一致的感覺及與他人間和諧的關係可為老人帶來完整美滿的感受。個人身體的衰退可以由靈性來超越其肉體的限制；但個人若失去希望或生存意志則會減化了身體的功能(曾、杜，2007)。Landis(1996)研究指出，靈性安適有正向的影響，可以克服及調適所面臨之困境，達到減輕痛苦並找尋生活上的意義及目標。

綜合上述得知老年人在老化的過程中，自我超越老化的觀感會影響其生命的價值觀及對生活週遭事物的看法，而心靈層面若達到安適則較易克服及調適困境，並找到自我生活上的目標及意義。因此，研究者認為靈性安適及超越老化對於老人在老化的過程中佔有很大的重要性。然而國內目前有關靈性安適研究較著重於癌症病人、慢性疾病及宗教團體，較少針對老年人作探討。加上研究者認為目前老人於安養護機構有增加的趨勢，因此，想瞭解於長期照護機構內的老人靈性安適程度，並進一步分析其相關因素，期望透過本研究結果可協助機構照護者在未來的照護工作上，能了解並重視機構老人心靈社會層面的發展與現況，以作為日後相關活動設計或護理計畫之參考，同時指引機構老人對於老化的正向看法，以提升機構老人的生活品質。

本研究基於安養護機構的環境及所提供的照護品質，大多會影響銀髮族群的生活品質與滿意度，且老年住民多數有生理、心理及社會層面的需求，故機構應提供此方面需求的關注與滿足。故如何增加老年住民心智與認知方面的刺激，改善其情緒、自尊、心靈層面及對老化的態度，提高老人生活品質極為重要，並進一步分析其相關因素，期望透過本研究結果可協助機構照護者在未來的照護工作上，能了解並重視機構老人心靈社會層面的發展與現況，以作為日後相關活動設計或護理計畫之參考，同時指引機構老人對於老化的正向看法，以提升機構老人的生活品質。

## 第貳章、研究方法與步驟

### 第一節、研究目的

本研究目的在探討安養護機構中銀髮族於靈性安適之相關性因素，而靈性安適可考量成「宗教安適」與「存在安適」的雙面概念，故本研究的研究目的分述如下：

- 一、描述安養護機構中銀髮族於不同人口學特性下宗教安適之表現。
- 二、描述安養護機構中銀髮族於不同人口學特性下存在安適之表現。
- 三、瞭解安養護機構中銀髮族於宗教安適與存在安適之相關性。
- 四、探討安養護機構中銀髮族於宗教安適之重要預測因子。
- 五、探討安養護機構中銀髮族於存在安適之重要預測因子。

### 第二節、研究測量工具

本研究依據文獻及學者研擬設計的問卷作為研究工具收集資料。問卷內容包含基本資料表及靈性安適量表；基本資料表中包括老人住民屬性因素：性別、年齡、宗教信仰、罹患慢性疾病、自覺健康狀況、機構中滿意程度及機構好友人數等變項。另採用蘇淑芬(2002)翻譯Paloutzian及Ellison(1982)編訂「靈性安適量表」(Spiritual Well-being Scale, SWBS)之中文版量表為測量工具，整體量表20題共涵蓋宗教安適(10題)、存在安適(10題)等兩個層面，採李克特六分法計分，由1分表示「非常不同意」、2分表示「中度不同意」、3分表示「不同意」、4分表示「同意」、5分表示「中度同意」至6分表示「非常同意」，總分範圍為

20分至120分，分數越高表示靈性安適程度越佳。在信度評估方面，整體量表 Cronbach' s  $\alpha$  值為0.90；宗教安適次量表(RWB)之Cronbach' s  $\alpha$  值為0.92；存在安適次量表(EWB)之Cronbach' s  $\alpha$  值為0.87，與原量表結果相似(蘇，2002)，說明「靈性安適量表」中文版量表在信度方面的可靠性與穩定性。

### 第三節、研究對象

本研究旨在探討安養護機構老人住民靈性安適現況與其相關因素，研究範圍以高屏地區為限，研究設計與內容經相關單位人體試驗審查委員會審核通過後，以立意取樣方式進行問卷調查，並以資料分析方式驗證本研究的目的與假設。研究取樣其間自2014年10月至2014年11月針對高屏地區安養護機構之老人住民，研究對象選取條件如下：(1)年齡滿65歲(含)以上，並居住於榮民之家、護理之家、及安養護中心等長期照護機構之老人。(2)意識清楚，能以國、台語溝通者。(3)無疾病之急性發作期或精神病患之個案。(4)經解釋本研究目的，願意參加本研究，並簽署同意書者。安養護機構之選取則以高屏地區於政府立案安養護中心為主，並由研究選取機構中所提供符合收案條件之老人作為本研究對象。

### 第四節、統計方法

本資料分析過程以統計分析軟體 SPSS (19 版) 為主，依據資料結構與研究目的進行對應統計分析與說明，本文採用的統計方法有獨立樣本 t 檢定 (Independent t-test)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA)、事後檢定薛費法 (Scheffé' s Method)、皮爾森積差相關(Pearson produce-moment Correlation)

與迴歸分析 (Regression Analysis) 等。

### 第五節、研究步驟

本計畫之研究步驟與工作項目，如下列五點：

一、相關文獻搜集與探討：執行期間 1~2 個月。

工作項目包含：研究相關文獻之搜集、彙整與探討。

二、研究對象之問卷者施測：執行期間 2~3 個月。

工作項目包含：訓練問卷訪談施測人員並進行研究對象之問卷施測。

三、研究資料之彙整與建檔：執行期間 1~2 個月。

工作項目包含：依據回收之資料進行整理並建構資料檔案。

四、研究資料之統計分析：執行期間 2~3 個月。

工作項目包含：針對建構的研究資料檔並依據研究目的進行統計分析。

五、撰寫計畫成果報告：執行期間 2~3 個月。

工作項目包含：完成計畫成果報告之撰寫並繳交本校研發處。

## 第參章、研究結果與討論

### 第一節、研究對象之基本資料

#### (一) 年齡

本研究對象共 200 位，年齡分佈於 65 歲至 86 歲間，平均為 75.34 歲(標準差為 10.18)，以 65 至 75 歲者 122 人(佔 61%)最多，其次為 75 歲(含)以上者 78 人(佔 39%) (見表 1)。

#### (二) 性別

以女性居多，128 人(佔 64%)；男性 72 人(佔 36%) (見表 1)。

#### (三) 教育程度

在教育程度分佈方面，以識字但未受正式教育居多有 106 人(佔 53%)為最多，不識字有 68 人(佔 34%)，及小學以上有 26 人(佔 13%) (見表 1)。

#### (四) 婚姻狀況

以未婚與喪偶皆為 142 人(佔 71%)最高，離婚者 28 人(14%)比例次之為，最少為已婚 20 人(佔 10%) (見表 1)。

#### (五) 籍貫

研究對象閩南人居多有 108 人(佔 54%)，客家人居次有 74 人(佔 37%)而原住民最少有 18 人(佔 9%) (見表 1)。

#### (六) 宗教信仰

在宗教信仰方面，有宗教信仰者 152 人(76%)比例最高，無宗教信仰者

48 人(佔 24%) (見表 1)。

#### (七) 罹患慢性疾病情況

研究對象目前罹患慢性疾病者 162 人佔 81% 比例最多，無罹患慢性疾病者 38 人佔 19% (見表 1)。

#### (八) 自覺健康狀況

自覺健康狀況良好者最多有 96 人佔 48% 比例，其次為自覺健康狀況尚可者有 62 人 (31%)，以自覺健康狀況不佳者有 42 人 (21%) (見表 1)。

#### (九) 主要經濟來源

研究對象主要經濟來源以自身存款為主者有 98 人佔 49%，其次為來自子女者有 84 人佔 42%，來自配偶者 18 人最少佔 9% 最少 (見表 1)。

#### (十) 入住機構時間

研究對象入住機構時間以 1 年內者為多有 102 人佔 51%，其次為 1 至 2 年者 74 人佔 37%，2 年以上者 24 人最少佔 12% 最少 (見表 1)。

#### (十一) 子女人數

研究對象子女人數以 3 位(含)以上者最多有 96 人佔 48%，其次為 2 個子女者 76 人佔 38%，僅 1 為子女者 20 人最少佔 10%，無子女者最少有 8 位佔 4% (見表 1)。

#### (十二) 對機構滿意程度

研究對象入住機構滿意程度為滿意者最多有 122 人佔 61% 比例，其次為

入住機構滿意程度為尚可者有 58 人 (29%)，入住機構滿意程度為不滿意者有 20 人 (10%) (見表 1)。

## 第二節、安養護機構銀髮族住民於宗教、存在與靈性安適之表現情況

從表2得知，靈性安適量表整體計分範圍為20-120分，機構老人在靈性安適整體的總得分，最低分為56分，最高分為101分，平均得分為 $85.04 \pm 8.43$ 分，其中，宗教安適層面得分，最低為27分，最高為53分(平均 $43.51 \pm 6.39$ 分)；存在安適層面得分，最低26分，最高51分(平均 $41.53 \pm 3.86$ 分)。由此可知，安養護機構銀髮族住民在靈性安適的感受上是屬於中高等程度滿意。

從表3得知，安養護機構銀髮族住民於宗教安適、存在安適與靈性安適等感受之相關性分析，顯示靈性安適與宗教安適相關係數 $0.742(p < .001)$ ，說明相關性存在且為正相關，及宗教安適感受愈高則靈性安適感受愈高度，靈性安適與存在安適相關係數 $0.738(p < .001)$ ，說明相關性存在且為正相關，及存在安適感受愈高則靈性安適感受愈高度，在宗教安適與存在安適方面相關係數 $0.623(p < .001)$ ，說明相關性存在且為正相關，且兩者間的關聯性高。

## 第三節、安養護機構銀髮族住民於宗教安適之分析

表4顯示安養護機構老年住民屬性於其宗教安適表現之分析。在性別因素方面，顯示女性老年住民平均得分為46.93(標準差=5.38)高於男性老年住民平均得分41.81(標準差=6.64)，且達統計顯著意義( $t = -5.92, p < .001$ )，說明女性安養護機構銀髮族住民在宗教安適上具較佳的感受。在年齡層因素方面，顯示65歲至75歲住民平均得分45.10(標準差=6.32)較75歲(含)以上之住民平均得分42.82(標準差=6.45)為高，且達統計顯著差異( $t = 2.61, p = .004$ )，說明65歲

至 75 歲居民在宗教安適上具較佳的感受。在宗教方面，顯示有信仰者平均得分 47.71 (標準差=2.96) 較無信仰者平均得分 35.93 (標準差=3.42) 為高，且達統計顯著差異 ( $t=-22.85, p<.001$ )，說明住民擁有固定信仰者在宗教安適上有較優質感受。在罹患慢性疾病方面，未罹患慢性疾病者平均得分 43.75 (標準差=6.43)，以及罹患慢性疾病者平均得分 43.15 (標準差=6.54)，但並未達統計顯著差異 ( $t=0.51, p=.948$ )。在自覺健康狀況方面，以自覺健康狀況良好者平均得分 43.84 (標準差=6.61) 為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分 43.48 (標準差=6.53)、自覺健康狀況不佳者平均得分 41.85 (標準差=5.34) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=2.05, p=.181$ )。在教育程度方面，以小學以上者平均得分 44.16 (標準差=6.02) 為最高、再者為不識字平均得分 43.97 (標準差=5.84)、識字者平均得分 42.21 (標準差=6.73) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=2.52, p=.132$ )。在婚姻狀況方面，未婚者平均得分 40.38 (標準差=6.25) 表現最差，離婚與喪偶者平均得分 44.99 (標準差=6.12) 表現次之，已婚且婚姻狀態者平均得分 45.77 (標準差=4.65) 表現最優，且呈現顯著差異 ( $F=12.62, p<.001$ )，經由事後檢定得知，已婚者或離婚與喪偶者的宗教安適平均高於未婚住民約 5.39 分及 4.61。在籍貫方面，為客家人者平均得分 44.65 (標準差=5.72) 為最高、再者閩南人平均得分 43.21 (標準差=6.23)、原住民平均得分 42.38 (標準差=7.12) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=1.84, p=.281$ )。在主要經濟來源方面，為子女者平均得分 44.53 (標準差=4.65) 為最高、再者為配偶者平均得分 42.56 (標

準差=7.84)、自身存款者平均得分 42.09 (標準差=6.10) 為最低,但並未達統計顯著差異 ( $F=1.73, p=.312$ )。在入住機構時間方面,以入住機構 1 年以內者平均得分 45.38 (標準差=6.57) 為最高、再者為入住機構 1 至 2 年者平均得分 43.11 (標準差=6.39)、入住機構 2 年(含)以上者自身存款者平均得分 41.23 (標準差=6.43) 為最低,但並未達統計顯著差異 ( $F=2.42, p=.129$ )。在住民子女人數方面,住民子女數 0 至 1 位者平均得分 40.78 (標準差=6.72) 表現最差,住民子女數 2 位者平均得分 43.93 (標準差=6.23) 表現次之,住民有 3 位(含)以上者平均得分 44.64 (標準差=6.42) 表現最優,且呈現顯著差異 ( $F=6.57, p<.001$ ),經由事後檢定得知,住民有 3 位(含)以上者或 2 位者的宗教安適平均高於子女數 0 至 1 位之住民約 3.86 分及 3.15 分。在住民對機構滿意程度方面,滿意者平均得分 44.89 (標準差=6.53),略高於適應尚可者平均得分 42.68 (標準差=6.97) 與不滿意者平均得分最低為 42.44 (標準差=5.56),但卻無顯著差異 ( $F=2.16, p=.175$ )。

#### 第四節、安養護機構銀髮族住民於存在安適之分析

表5顯示顯示安養護機構老年住民屬性於其存在安適表現之分析。在性別因素方面,顯示女性老年住民平均得分為41.79 (標準差=3.82) 略高於男性老年住民平均得分41.41 (標準差=4.24),且不具顯著意義 ( $t=-0.96, p=.917$ )。在年齡層因素方面,顯示65歲至75歲住民平均得分41.05 (標準差=4.38) 略低於75歲(含)以上之住民平均得分41.92 (標準差=6.25),未達顯著差異 ( $t=-1.25, p=.412$ )。在宗教方面,顯示有信仰者平均得分42.25 (標準差=3.75) 較無信仰者平均得分

40.32 (標準差=3.82) 為高，且達統計顯著差異 ( $t=-3.22, p<.001$ )，說明住民擁有固定信仰者在存在安適上有較優質感受。在罹患慢性疾病方面，未罹患慢性疾病者平均得分41.68 (標準差=4.19)，以及罹患慢性疾病者平均得分41.47 (標準差=3.92)，並未達統計顯著差異 ( $t=0.33, p=.981$ )。在自覺健康狀況方面，以自覺健康狀況良好者平均得分43.71 (標準差=3.58) 為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分41.53 (標準差=3.95)、自覺健康狀況不佳者平均得分39.84 (標準差=3.74) 為最低，且呈現顯著差異 ( $F=6.52, p<.001$ )，經由事後檢定得知，自覺健康狀況良好者與尚可者的存在安適平均高於自覺健康狀況不佳者達3.87分及1.69分，說明自覺健康狀況不佳者其存在安適感受最為劣質。在教育程度方面，以小學以上者平均得分41.65 (標準差=3.12) 為略高、再者為識字者平均得分41.55 (標準差=4.11)、不識字者平均得分40.67 (標準差=3.21) 為略低，但並未達統計顯著差異 ( $F=2.25, p=.169$ )。在婚姻狀況方面，未婚者平均得分40.73 (標準差=4.17) 表現略差，離婚與喪偶者平均得分41.98 (標準差=4.03) 表現次之，已婚且婚姻狀態者平均得分42.25 (標準差=3.69) 表現略佳，且未達顯著差異 ( $F=2.34, p=.154$ )。在籍貫方面，為閩南人者平均得分41.83 (標準差=3.28) 為最高、再者客家人平均得分41.67 (標準差=4.02)、原住民平均得分41.21 (標準差=3.22) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=0.43, p=.952$ )。在主要經濟來源方面，為自身存款者平均得分41.76 (標準差=3.57) 為最高、再者為配偶者平均得分41.55 (標準差=7.84)、子女者平均得分41.44 (標準差=4.21) 為最低，但並

未達統計顯著差異 ( $F=0.23, p=.992$ )。在入住機構時間方面，以入住機構1年以內者平均得分45.31 (標準差=4.27) 為最高、再者為入住機構1至2年者平均得分41.42 (標準差=3.32)、入住機構2年(含)以上者平均得分最低為36.38 (標準差=2.41)，且呈現顯著差異 ( $F=13.73, p<.001$ )，說明入住機構2年(含)以上者於存在安適感受最為不適，平均較入住機構1年以內者與入住機構1至2年者低了約8.93分及3.89分。在住民子女人數方面，住民子女數0至1位者平均得分39.88 (標準差=3.79) 表現最差，住民子女數2位者平均得分42.05 (標準差=3.39) 表現次之，住民有3位(含)以上者平均得分42.94 (標準差=3.49) 表現最優，且呈現顯著差異 ( $F=5.89, p<.001$ )，經由事後檢定得知，住民有3位(含)以上者或2位者的存在安適平均高於子女數0至1位之住民約3.06分及2.17分。在住民對機構滿意程度方面，為滿意者平均得分43.93 (標準差=3.39) 為最高、再者為尚可者平均得分40.96 (標準差=3.47)、不滿意者平均得分最低為38.15 (標準差=2.96)，且呈現顯著差異 ( $F=9.67, p<.001$ )，經由事後檢定得知，說明住民對機構滿意程度不滿意者於存在安適感受最為不適，平均較滿意者與尚可者低了約5.78分及2.81分。

### 第五節、安養護機構銀髮族住民於靈性安適之分析

表 6 顯示顯示安養護機構老年住民屬性於其靈性安適表現之分析。在性別因素方面，顯示女性住民平均得分為 88.72 (標準差=4.60) 高於男性住民平均得分 83.22 (標準差=5.44)，且達統計顯著意義 ( $t=-4.59, p<.001$ )，說明女性住民在靈性安適上具較佳的感受。在年齡層因素方面，顯示 65 歲至 75 歲住民平均得分

86.15 (標準差=5.35) 較 75 歲(含)以上之住民平均得分 84.74 (標準差=6.35) 為高，且達統計顯著差異 ( $t=2.27, p=.019$ )，說明 65 歲至 75 歲住民在靈性安適上具較佳的感受。在宗教方面，顯示有信仰者平均得分 89.96 (標準差=3.36) 較無信仰者平均得分 76.25 (標準差=3.36) 為高，且達統計顯著差異 ( $t=-15.38, p<.001$ )，說明住民擁有固定信仰者在靈性安適上有較優質感受。在罹患慢性疾病方面，未罹患慢性疾病者平均得分 85.43 (標準差=5.31)，以及罹患慢性疾病者平均得分 84.62 (標準差=5.23)，但並未達統計顯著差異 ( $t=0.54, p=.932$ )。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀況良好者平均得分 87.55 (標準差=5.10) 為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分 85.01 (標準差=5.24)、自覺健康狀況不佳者平均得分 81.69 (標準差=4.54) 為最低，且呈現顯著差異 ( $F=5.39, p<.001$ )，經由事後檢定得知，自覺健康狀況良好者與尚可者的靈性安適平均高於自覺健康狀況不佳者達 5.86 分及 3.32 分。在教育程度方面，以小學以上者平均得分 85.81 (標準差=4.57) 為最高、再者為不識字平均得分 84.64 (標準差=4.53)、識字者平均得分 83.76 (標準差=5.42) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=2.21, p=.079$ )。在婚姻狀況方面，未婚者平均得分 81.11 (標準差=5.21) 表現最差，離婚與喪偶者平均得分 86.97 (標準差=5.08) 表現次之，已婚且婚姻狀態者平均得分 88.02 (標準差=4.17) 表現最優，且呈現顯著差異 ( $F=11.19, p<.001$ )，經由事後檢定得知，已婚者或離婚與喪偶者的靈性安適平均高於未婚住民約 6.91 分及 5.86。在籍貫方面，為客家人者平均得分 86.32 (標準差=4.87) 為最高、再者

閩南人平均得分 85.04 (標準差=4.76)、原住民平均得分 83.59 (標準差=5.17) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=1.52, p=.359$ )。在主要經濟來源方面，為子女者平均得分 85.97 (標準差=4.43) 為最高、再者為配偶者平均得分 84.11 (標準差=7.84)、自身存款者平均得分 83.85 (標準差=4.84) 為最低，但並未達統計顯著差異 ( $F=2.63, p=.206$ )。在入住機構時間方面，以入住機構 1 年以內者平均得分 90.69 (標準差=5.42) 為最高、再者為入住機構 1 至 2 年者平均得分 84.53 (標準差=4.86)、入住機構 2 年(含)以上者平均得分最低為 77.61(標準差=4.42)，且呈現顯著差異 ( $F=16.04, p<.001$ )，說明入住機構 2 年(含)以上者於靈性安適感受最為不適，平均較入住機構 1 年以內者與入住機構 1 至 2 年者低了約 13.08 分及 6.16 分。在住民子女人數方面，住民子女數 0 至 1 位者平均得分 80.66 (標準差=5.26) 表現最差，住民子女數 2 位者平均得分 85.98 (標準差=4.84) 表現次之，住民有 3 位(含)以上者平均得分 87.58 (標準差=4.96) 表現最優，且呈現顯著差異 ( $F=11.63, p<.001$ )，經由事後檢定得知，住民有 3 位(含)以上者或 2 位者的靈性安適平均高於子女數 0 至 1 位之住民約 6.92 分及 5.32 分。在住民對機構滿意程度方面，為滿意者平均得分 88.82 (標準差=4.96) 為最高、再者為尚可者平均得分 83.64(標準差=5.22)、不滿意者平均得分最低為 80.59(標準差=4.26)，且呈現顯著差異 ( $F=9.76, p<.001$ )，經由事後檢定得知，說明住民對機構滿意程度不滿意者於靈性安適感受最為不適，平均較滿意者與尚可者低了約 7.73 分及 3.05 分。

## 第六節、安養護機構銀髮族住民靈性安適之迴歸分析

依據本研究之目的及假設建立本研究的迴歸模式，為獲得最佳迴歸模式並以逐步迴歸篩選方式進行，共選取之解釋變項分別為「性別」、「宗教信仰」、「自覺健康狀況」、「機構滿意程度」及「子女人數」。在迴歸模式「共線性」(collinearity)問題方面，由於研究自變項之 VIF 範圍為 1.12 至 1.78(均小於 10)及允差範圍為 0.56 至 0.89(均大於 0.10)，故無共線性問題(詳如表 7)。統計分析結果發現整體變項可解釋靈性安適得分的總變異量為 48.21% ( $F=18.12, p<.001$ )，即本模式對於依變項(靈性安適)有顯著的影響和預測能力。在「性別」方面，女性住民在靈性安適上較男性住民平均高出 4.07 分 ( $t=4.92, p<.001$ ) 且達統計顯著意義，顯示女性住民在靈性安適感受上較男性住民為佳。在「宗教信仰」方面，擁有固定信仰者在靈性安適上較無信仰者平均高出 12.58 分 ( $t=6.92, p<.001$ ) 且達統計顯著意義，說明有固定信仰者在靈性安適上具備相對優質感受。在「自覺健康狀況」方面，個人自覺健康「良好」者與「尚可」者在靈性安適上較「不佳」者平均高出 8.76 分 ( $t=5.82, p<.001$ ) 與 6.42 分 ( $t=6.91, p<.001$ ) 且達統計顯著意義，顯示自覺個人健康愈好，則靈性安適感受愈具安適感。在「機構滿意程度」方面，住民「滿意」者與「尚可」者在靈性安適上較「不滿意」者平均高出 8.43 分 ( $t=5.71, p<.001$ ) 與 4.73 分 ( $t=3.72, p<.001$ ) 且達統計顯著意義，顯示老年住民個人適應狀況愈差者，則較不易具備靈性安適之感受。在「子女人數」方面，在機構中有 3 位(含)以上者或 2 位者的靈性安適平均高於子女數 0 至 1 位之住民約 6.27 分

( $t=7.29$ ,  $p<.001$ ) 及 3.44 分 ( $t=3.52$ ,  $p<0.001$ ) 且達統計顯著意義，顯示安養

護機構老年住民有愈多子女者，則靈性安適感受愈具安適感。

## 第肆章、結論與建議

研究安養護機構銀髮族住民靈性安適感受平均 85.04 分(標準差 8.43)，宗教安適感受平均 43.51 分(標準差 6.39)；存在安適感受得分為 41.53 分(標準差 3.86)，安養護機構銀髮族住民對於靈性安適感受程度屬中高度滿意，顯示與神的關係、生活滿意度與生活目標程度中高度安適感。

在安養護機構銀髮族住民特性方面，罹患慢性病情況、教育程度、籍貫與主要經濟來源等因素於靈性安適方面並無顯著差異，但在性別、年齡層、宗教信仰、自覺健康狀況、婚姻狀況、子女人數、入住機構時間與對機構滿意程度等因素對靈性安適感受上則有顯著意義。性別方面與靈性安適感受有顯著差異，女性在靈性安適感受程度較高於男性，此結果與國外研究)的研究指出在靈性安適方面，無論是宗教安適或存在安適均有性別差異，女性皆微高於男性，但以宗教安適較為顯著(Hammermeister et al., 2005; Isaia et al., 1999)，結果與本研究結果相符，其可能原因為女性對於自我身心健康較為重視，加上具有勤儉持家的傳統美德，對於自我生活較易感到滿足。年齡方面與宗教安適有顯著差異，介於 65-75 歲靈性安適感受較佳，國內目前尚無研究定論，但有研究指出年齡及靈性安適間呈現負相關，即年紀愈長靈性安適程度會逐漸下降(Mickley et al., 1992)，此與本研究結果相似。宗教信仰方面與靈性安適感受有顯著差異，與林(2009)指出是否具備宗教信仰與靈性安適感受有顯著相關，且 Fernsler(1999)亦指出擁有固定宗教信仰者對於靈性安適有顯著影響，尤其宗教安適影響高於存

在安適的結果相符，顯示宗教信仰是一種精神上的寄託，使人心理達到安適和諧的狀態，並且肯定自我存在價值。研究對象的自覺健康狀況因素於靈性安適有顯著意義，與蘇(2002)研究顯示自覺疾病不嚴重者，其靈性安適、宗教安適與存在安適程度亦愈高的結果相符，其可能原因為生理功能方面會影響其心理調適狀態。機構適應狀況因素方面，顯示老年住民機構適應狀況為良好或尚可者的靈性安適感受程度較高，其可能原因為老人對於自我生活環境及調適的技能越佳，在心理健康狀態上亦能獲得滿足，此結果與范(2009)針對長期照護機構老人生活滿意度調查發現，心理健康狀況與社會健康狀況越佳者，其生活滿意度亦越高的研究結果相似。老年住民機構好友數於靈性安適亦有顯著差異，顯示機構老人好友越多者，其靈性安適感受程度越佳，推估其可能原因為機構老人在藉由認識朋友的互動過程，彼此分享生活點滴，在其心理感受亦獲得陪伴及慰藉，此結果與黃、林(2010)的研究結果相似，顯示常參與休閒活動的老人對其生活滿意度較高，且老人能在活動中表現自我、獲得成就感及自信心，使她們對生命意義有正向的認知。相關研究指出家人、親屬或朋友若能加強探訪的頻率，應可促進老人的快樂感，當老人遇到挫折而感到無助時，能夠適時提供支持與協助，會降低老人無助感及憂鬱情況，增加社會互動，進而提升其身、心、靈的健康(范，2009)。

本研究結果安養護機構銀髮族住民靈性安適感受的顯著預測因子為性別、宗教信仰、自覺健康狀況、機構滿意程度及子女人數，此五個變項共可解釋的總變異量為48.21%。即安養護機構銀髮族住民特質為女性、具備宗教信仰、自覺健康

狀況愈佳、機構滿意程度愈良好、子女人數愈多者，其整體靈性安適感受程度愈優質。此研究結果與Chao(2008)研究顯示影響長期照護機構住民心理社會適應之主要影響因素包括：經濟來源、是否自願入住機構及入住後室友數的部分研究相似。在訪談過程中發現，長期照護機構老人參加宗教團體以女性居多，藉由參與宗教儀式與其他女性住民分享其內心世界，使心理及精神層面有所寄託及安慰，故對於自我生活感受及老化過程的發展較為豁達與滿足。

歸納上述研究結果，為提升安養護機構老人生活品質，本研究依照長期照護教育、實務及研究三方面提出幾項建議：(1)建議將靈性安適方面的概念納入學校課程及臨床的在職教育，並增設靈性照顧方面之相關課程，以奠定學生日後臨床照護之基礎，並可充實醫療照護人員對於老化過程的認知及心理調適的重要性，且增強照護人員在機構老人靈性層面的評估及處理靈性層面問題之能力，並協助老人肯定自己過去成就和現在價值，增強對生活動機及找尋目前生活意義和目標。(2)在臨床照護者方面，應加強對老人心理層面及對老化的看法，讓老人認識靈性安適與超越老化的意涵，並提供老人可以分享其心理狀態及老化過程的機會，使老人透過相似經驗相互學習、支持而成長，且應鼓勵老人參與有意義的活動及表達心理層面的想法，提升自我價值及存在感，透過相關活動設計及照護計畫，引領老人對於老化過程有較正向的發展，進而對生活感到滿足、開朗並降低負面情緒。(3)本研究採量性、結構式問卷調查，但訪談的內容多以心靈精神層面，因受到問卷內容限制，導致訪談者回答有所侷限，易造成測量誤差，故要

測得受訪者內在認知感受，建議未來研究者可在問卷增設開放性問題或訪談內容，使研究結果更具廣泛及豐富性。

研究者基於人力、經費、時間及空間的限制，選取符合條件且同意接受訪談者為研究對象，取樣過程未採隨機取樣，故造成樣本選取上分佈不平均，且因研究收案樣本數略顯不足，未能概括所有高屏地區安養護機構老年住民之全貌，使得本研究在推論性和代表性上有所限制。未來若在人力、經費、時間及空間許可下，宜擴大研究區域及樣本，以驗證研究結果之普遍性。

## 第五章、參考文獻

### 中文部分

- 內政部統計處(2010)·人口年齡分配內政統計年報·2011年12月25日取自  
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 內政部統計處(2011a)·一〇〇年第四十週內政統計通報(100年6月底我國老人底我國老人生活照顧服務統計)·2011年12月1日取自  
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>
- 內政部統計處(2011b)·民國98年老人狀況調查結果摘要分析·2011年12月1日取自  
<http://www.moi.gov.tw/stat/survey.aspx> 行政院衛生署(2007)·我國長期照護十年計畫核定本·2011年12月1日取自  
[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspx?class\\_no=211&now\\_fod\\_list\\_no=6582&level\\_no=2&doc\\_no=51315](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=211&now_fod_list_no=6582&level_no=2&doc_no=51315)
- 史麗珠(2008)·進階應用生物統計學·台北：學富文化。
- 田業勇(2010)·安養護住民社會支持與生活品質之研究-南區老人之家為例·未發表的碩士論文，屏東：美和技術學院健康照護研究所。
- 杜明勳(2003)·談靈性·護理雜誌，50(1)，81-85。
- 杜明勳(2004)·談靈性照顧·護理雜誌，51(5)，78-83。
- 沈秋香、陳雪芳、阮芳賦(2007)·南部地區老人機構面對老人親密關係的對策·安泰醫護雜誌，13(1)，11-19。
- 李佳純、于博苒、黃秀梨(2006)·靈性安適照護·安寧療護雜誌，11(1)，59-73。
- 李月萍、陳玉敏、劉惠瑚(2007)·長期照護機構老人之整體性護理·長庚護理，18(4)，511-517。
- 李美遠(2009)·宗教、靈性與心理健康·諮商與輔導，286，14-18。
- 李佳純(2006)·結腸造口患者靈性安適與心理社會調適·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所。

- 李婉伶(2008)·護理之家老年人之生命意義·未發表的碩士論文，台中：中國醫藥大學護理學系。
- 李薇(2009)·從老化理論的整合觀點看老年生活歷程的轉變：以休閒活動為例·未發表的碩士論文，台南：國立成功大學老年學研究所。
- 吳靜誼(2008)·高雄市老年人生命態度與其幸福感之相關研究·未發表的碩士論文，高雄：國立高雄師範大學教育學系研究所。
- 吳奇璋(2009)·養護機構內老年人自主性及其影響因素之探討·未發表的碩士論文，屏東：美和技術學院健康照護研究所。
- 林芸萱、劉淑惠、陳清惠(2008)·靈性護理之臨床應用·護理護理 55(3)，69-74。
- 林芸萱(2008)·超越老化支持團體對機構老人超越老化觀感、憂鬱與生活滿意度之成效探討·未發表的碩士論文，台南：國立成功大學醫學院護理學系。
- 林倚帆(2009)·宗教性、寬恕與靈性安適感之關係研究·未發表的碩士論文，桃園縣：中原大學心理學系。
- 林曉君(2010)·高齡者靈性發展對我國老人教育之啓示·慈濟大學人文社會科學學刊，9，193-215。
- 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·實證護理，3(2)，119-127。
- 范涵惠(2009)·長期照護機構老人健康狀況、生活適應及生活滿意度相關性之探討，未發表的碩士論文，台中：中國醫藥大學醫學研究所。
- 柯麗微(2004)·養護機構住民生活品質及其相關因素之探討，未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所。
- 侯慧明、陳玉敏(2004)·護理之家老人孤寂感之概念分析·長庚護理，15(3)，305-311。
- 侯慧明、陳玉敏(2008)·長期照護機構老人孤寂感及其相關因素探討·實證護理，4(3)，212-221。
- 唐婉如、羅文珮、郭小菁、游瓊瑤(2004)·臨終與非臨終消化道癌症病患生活品

- 質與其相關因素探討·*腫瘤護理雜誌*，4(2)，1-13。
- 唐婉如(2008)·癌症病人之靈性評估與照護·*腫瘤護理雜誌*，8(1)，13-25。
- 高綺吟(2007)·安寧共同照護模式對提升癌末照護品質之成效·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所。
- 區載怡(譯)(2005)·靈性在護理上的應用·台中：滄海出版社。
- 許雅娟(2005)·老化理論·於劉淑娟總校閱，實用老年護理學(初版，26-35)·台中：華格那。
- 陳怡如(2006)·末期病人的靈性需求與靈性照顧·*慈濟醫學*，18(4)，61-66。
- 陳淑美(2009)·老年人居住安排與生活滿意度關係之研究·行政院國家科學委員會專題研究成果報告，崑山科技大學。
- 張肇雄(2008)·如何邁向成功健康的老化·*長庚醫訊*，28(4)，9-11。
- 張琦萍(2009)·從失落與哀傷談靈性層面的諮商工作·*諮商與輔導*，286，22-26。
- 曾愉芳、杜明勳(2007)·老年人的靈性照顧·*長期照護雜誌*，11(2)，109-115。
- 黃淑貞、林春鳳(2010)·銀髮族休閒活動參與對生活滿意度相關文獻之探討·運動科學暨休閒遊憩管理學術研討會論文集，國立屏東教育大學。
- 楊惠如、呂桂雲、陳宇嘉、張永源(2006)·社區獨居老人健康狀況與長期照護需求研究·*實證護理*，2(3)，229-239。
- 楊均典、顏效禹、陳瑞娥(2010)·靈性安適之概念分析·*護理雜誌*，57(3)，99-104。
- 葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(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。
- 劉小菁(2004)·養護機構老人健康狀態與憂鬱相關性之探討·未發表的碩士論文，台中：中山醫學院護理研究所
- 劉樹泉(2005)·老化的理論·於李悌愷總校閱，老人學與老人醫學(初版，19-26)·台北：合記。
- 蔡坤良(2004)·小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究，未發表的碩士論文，嘉義：南華大學生死學研究所。

- 鄭淑琪(2006)·老人社會權初探—以屏東縣長青學苑老人及大專在學學生為例，未發表的碩士論文，屏東：美和技術學院健康照護研究所。
- 鄧素文(2010)·淺談我國長期照護機構之評鑑制度·*長期照護雜誌*，14(2)，117-124。
- 簡慧琪(2010)·運用靈性照護於一位肝癌末期病人之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，47-52。
- 謝伶瑜、王靜枝(2008)·探討機構老人的超越老化觀感及其與個人基本屬性之關係·*護理雜誌*，55(6)，37-46。
- 謝伶瑜(2008)·影響機構老人自身超越老化觀感之相關因素探討·未發表的碩士論文，台南：國立成功大學醫學院護理學系。
- 顏敏玲、陳玉敏(2008)·安養機構老人身體活動及其相關因素·*實證護理*，4(2)，89-98。
- 蕭思美(2004)·晚期肺癌病患在治療期間的靈性困擾與需求之探討·未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所。
- 蕭秋月、林麗味、葉淑惠(2004)·運用回憶治療於機構老人照護·*長期照護雜誌*，8(2)，133-144。
- 蕭雅竹、黃松元、陳美燕(2007)·宗教與靈性健康、健康促進行為之相關性研究·*實證護理*，3(4)，271-279。
- 蕭雅竹、簡麗瑜、李香君(2009)·靈性健康促進之策略觀點·*中華心理衛生學刊*，4，435-450。
- 藍祚運(2004)·台灣人口的老化對未來健康面的影響·*台灣衛誌*，22(3)，237-244。
- 譚司提反(2007)·年長者的靈性關顧·*台灣浸信會神學院學術年刊*，201-211。
- 蘇淑芬(2002)·中文版靈性安適量表信度和效度檢定·未發表的碩士論文，桃園縣：私立長庚大學護理學研究所。

英文部分

- Bagiella, E., Hong, V., & Sloan, R. P. (2005). Religious attendance as a predictor of survival in the EPESE cohorts. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 443-451.
- Cookman, C.(2005). Attachment in older adulthood: concept clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 528-535.
- Carstensen, L. L., & Erickson, R. J. (1986). Enhancing the social environment of elderly nursing home residents: Are high rates of interaction enough? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 349-355.
- Chao, S. Y., Lan, Y. H., Tso, H. C., Chung, C. M., Neim, Y. M., & Clark, M. J. (2008). Predictors of Psychosocial Adaptation Among Elderly Residents in Long-Term Care Settings. *Journal of Nursing Research*, 16(2), 149-159.
- Cheng, Y. H., Chi, I., Boey, K. W., Ko, L. S., & Chou, K. L. (2002). Self-rated economic condition and the health of elderly persons in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 55(8), 14-24.
- Dalby, P. (2006). Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. *Aging & Mental Health*, 10(1), 4–12.
- Erikson, E. H. (1982). *The lifecycle completed: A review*. New York: Norton.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
- Ellison, C. W. & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 35-48.
- Fernsler, J. I., Klemm, P., & Miller, M. A. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 22(2), 134-140.
- Gioiella, M. E., Berkman, B., & Robinson, M. (1998). Spirituality and Quality of Life in Gynecologic Oncology Patients. *Cancer Practice*, 6(6), 333-338.

- Hungelmann, J., Rossi-Kenkel, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R.M. (1985). Spiritual well-being in older adults: harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health, 24*(2), 147-153.
- Hammermeister, J., Flint, M., El-Alayli, A., Ridnour, H., & Peterson, M. (2005). Gender differences in spiritual well-being: Are females more spiritually-well than Males? *American Journal of Health Studies, 20*, 80-84.
- Hage, S. M. (2006). A closer look at the role of spirituality in psychology training Programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*, 3, 303–310.
- Isaia, D., Parker, V., & Murrow, E. (1999). Spiritual Well-bing Among Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing, 25*(8), 15-21.
- Kaczorowski, J. M. (1989). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospice Journal, 5*, 105-115.
- Kane,R.A.,Kane,R.L.,& Ladd,R.(1998).*The heart of long-term care*.New York:Oxford University Press.
- Kirk, K. M., Eaves, L. J., & Martin, N. G. (1999). Self-transcendence as a measure of spirituality in a sample of older Australian twins. *Twin Research,2* ,81-87.
- Koenig, H. G., Larson, D. B., & Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy, 35*(3), 352-359.
- Landis, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing,17*,217-231.
- Moberg, D. O. (1971). Spiritual well-being: Background and issues. Washington, DC: White House Comference on Aging.
- Mickley, J. R., Soeken, K., & Belcher, A. (1992). Spiritual well-being, religiousness, and hope among women with breast cancer. *Image- the Journal of Nursing Scholarship, 24*, 267-272.
- Moberg, D. O. (1979). The development of social indicators of spiritual well-being

- for quality of life research. *Sociological Analysis*, 40 (1), 11 – 26.
- Murrell, S. A., Salsman, N. L., & Meeks, S. (2003). Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. *Journal of Aging & Health*, 15(4), 591-615.
- Neuman, B. (1995). *The Newman systems model* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Nelson, C.J., Rosnefeld, B., Breitbart, W., & Galietta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43(3), 200-213.
- Nygren, B., Alex, L., Jonsen, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Mental Health*, 9 (4), 354-362.
- Paloutzian, R. D., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research & therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley.
- Ruth, A. (2006). Spirituality and family nursing: Spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 287-294.
- Stoll, R. (1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice* (pp. 4-23), Philadelphia: W. B. Saunders.
- Suzanne, D. W. (2005). Understanding gerotranscendence in older adults: A new perspective for counselors. *Adulthood Journal*, 4(1), 36-48.
- Tornstam, L. (1994). Gerotranscendence - A theoretical and empirical exploration. In L. E. Thomas & S. A. Eisenhandler (Eds.), *Aging and the religious dimension* (pp. 203 – 225). Westport, CT: Greenwood.
- Tornstam, L. (1995). Caring for the elderly. Introducing the theory of gerotranscendence as a supplementary frame of reference for care of elderly.

- Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10,144-150.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence - a theory about maturing into old age. *Journal of Aging and Identity*, 1(1), 37-50.
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The Contemplative Dimension of Aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143-154.
- Tornstam, L. (1999). Transcendence in later life. *Generations*, 23(4),10– 14.
- Tornstam, L. (2000). Transcendence in later life. *Generations*, 13 (4), 10-14.
- Tornstam, L. (2003). Gerotranscendence from young old age to old old age. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence*. New York: Springer.
- Wang,J.J.(2004).The comparison effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as a psychological measure.*The Journal of Nursing Research*,12(3),237-245.
- 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(5), 462-470.
- Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (4), 381-388.
- Webster, M. (2010a). In Merriam-Webster online dictionary. Retrieved December 3,2010,from <http://www.merriamwebster.com/dictionary/spirit>
- Webster, M. (2010b). In Merriam-Webster online dictionary. Retrieved December 3, 2010, from <http://www.merriamwebster.com/dictionary/well-being>

表 1、安養護機構銀髮族住民基本屬性分佈情形 (N=200)

變項	人數	百分比 (%)	變項	人數	百分比 (%)
<b>個人基本屬性</b>			<b>自覺健康狀況</b>		
年齡			良好	96	48
65-75 歲	122	61	尚可	62	31
75 歲(含)以上	78	39	不佳	42	21
性別			<b>主要經濟來源</b>		
男	72	36	自身存款	98	49
女	128	64	子女	84	42
教育程度			配偶	18	9
不識字	68	34	<b>入住機構時間</b>		
識字(未受正式教育)	106	53	1 年以內	102	51
小學以上	26	13	1-2 年	74	37
婚姻狀況			2 年(含)以上	24	12
已婚	20	10	<b>子女人數</b>		
未婚	28	14	0 人	32	16
離婚與喪偶	142	71	1 人	20	10
籍貫			2 人	66	33
閩南人	108	54	3 人(含)以上	82	41
客家人	74	37	<b>對機構滿意度</b>		
原住民	18	9	滿意	122	61
宗教信仰			尚可	58	29
無	48	24	不滿意	20	10
有	152	76	<b>罹患慢性疾病情況</b>		
無	38	19	無	38	19
有	162	81	有	162	81

表 2 安養護機構銀髮族住民之靈性安適程度 (N=200)

變項	最小值	最大值	Mean±SD
靈性安適(總分 120 分)	56	101	85.04±8.43
宗教安適(總分 60 分)	27	53	43.51±6.39
存在安適(總分 60 分)	26	51	41.53±3.86

註：6-非常同意 5-中度同意 4-同意 3-不同意 2-中度不同意 1-非常不同意

表 3 安養護機構銀髮族住民宗教安適、存在安適與靈性安適之相關性(N=200)

變項	宗教安適	存在安適	靈性安適
宗教安適	1	0.623 <sup>***</sup>	0.742 <sup>***</sup>
存在安適	0.623 <sup>***</sup>	1	0.738 <sup>***</sup>
靈性安適	0.742 <sup>***</sup>	0.738 <sup>***</sup>	1

註：\*表示  $p$  值 $<0.05$ 、\*\*表示  $p$  值 $<0.01$ 、\*\*\*表示  $p$  值 $<0.001$

表4 安養機構銀髮族住民屬性因素於宗教安適之分析

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢定
<b>性別</b>						
男	72	41.81	6.64	-5.92 <sup>***</sup>	<.001	
女	128	46.93	5.38			
<b>年齡</b>						
65歲至75歲	122	45.10	6.32	2.61 <sup>**</sup>	.004	
75歲(含)以上	78	42.82	6.45			
<b>宗教信仰</b>						
無信仰	48	35.93	3.42	-22.85 <sup>***</sup>	<.001	
有信仰	152	47.71	2.96			
<b>慢性疾病情況</b>						
未罹患	38	43.75	6.43	0.51	.948	
罹患	162	43.15	6.54			
<b>自覺健康狀況</b>						
<sup>a</sup> 良好	96	43.84	6.61	2.05	.181	
<sup>b</sup> 尚可	62	43.48	6.53			
<sup>c</sup> 不佳	42	41.85	5.34			
<b>教育程度</b>						
<sup>a</sup> 不識字	68	43.97	5.84	2.52	.132	
<sup>b</sup> 識字	106	42.21	6.73			
<sup>c</sup> 小學以上	26	44.16	6.02			
<b>婚姻狀況</b>						
<sup>a</sup> 已婚	20	45.77	4.65	12.62 <sup>***</sup>	<.001	b<a,c
<sup>b</sup> 未婚	28	40.38	6.25			
<sup>c</sup> 離婚與喪偶	142	44.99	6.12			
<b>籍貫</b>						
<sup>a</sup> 閩南人	108	43.21	6.23	1.84	.281	
<sup>b</sup> 客家人	74	44.65	5.72			
<sup>c</sup> 原住民	18	42.38	7.12			
<b>主要經濟來源</b>						
<sup>a</sup> 自身存款	98	42.09	6.10	1.73	.312	
<sup>b</sup> 子女	84	44.53	4.65			
<sup>c</sup> 配偶	18	42.56	7.84			
<b>入住機構時間</b>						
<sup>a</sup> 1年以內	102	45.38	6.57	2.42	.129	
<sup>b</sup> 1-2年	74	43.11	6.39			
<sup>c</sup> 2年(含)以上	24	41.23	6.43			
<b>子女人數</b>						
<sup>a</sup> 0~1位	28	40.78	6.72	6.57 <sup>***</sup>	<.001	a<b,c
<sup>b</sup> 2位	76	43.93	6.23			

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢 定
<sup>c</sup> 3 位(含)以上	96	44.64	6.42			
<b>機構滿意程度</b>						
<sup>a</sup> 滿意	122	44.89	6.53			
<sup>b</sup> 尚可	58	42.68	6.97	2.16	.175	
<sup>c</sup> 不滿意	20	42.44	5.56			

註：\*表示 $p$ 值 $<0.05$ 、\*\*表示 $p$ 值 $<0.01$ 、\*\*\*表示 $p$ 值 $<0.001$

表 5 安養護機構銀髮族住民屬性因素於存在安適之分析

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢定
<b>性別</b>						
男	72	41.41	4.24	-0.96	.917	
女	128	41.79	3.82			
<b>年齡</b>						
65 歲至 75 歲	122	41.05	4.38	-1.25	.412	
75 歲以上	78	41.92	6.25			
<b>宗教信仰</b>						
無信仰	48	40.32	3.82	-3.22***	<.001	
有信仰	152	42.25	3.75			
<b>慢性疾病情況</b>						
未罹患	38	41.68	4.19	0.33	.981	
罹患	162	41.47	3.92			
<b>自覺健康狀況</b>						
<sup>a</sup> 良好	96	43.71	3.58	6.52***	<.001	c<b<a
<sup>b</sup> 尚可	62	41.53	3.95			
<sup>c</sup> 不佳	42	39.84	3.74			
<b>教育程度</b>						
<sup>a</sup> 不識字	68	40.67	3.21	2.25	.169	
<sup>b</sup> 識字	106	41.55	4.11			
<sup>c</sup> 小學以上	26	41.65	3.12			
<b>婚姻狀況</b>						
<sup>a</sup> 已婚	20	42.25	3.69	2.34	.154	
<sup>b</sup> 未婚	28	40.73	4.17			
<sup>c</sup> 離婚與喪偶	142	41.98	4.03			
<b>籍貫</b>						
<sup>a</sup> 閩南人	108	41.83	3.28	0.43	.952	
<sup>b</sup> 客家人	74	41.67	4.02			
<sup>c</sup> 原住民	18	41.21	3.22			
<b>主要經濟來源</b>						
<sup>a</sup> 自身存款	98	41.76	3.57	0.23	.992	
<sup>b</sup> 子女	84	41.44	4.21			
<sup>c</sup> 配偶	18	41.55	7.84			
<b>入住機構時間</b>						
<sup>a</sup> 1 年以內	102	45.31	4.27	13.73***	<.001	c<b<a
<sup>b</sup> 1-2 年	74	41.42	3.32			
<sup>c</sup> 2 年(含)以上	24	36.38	2.41			
<b>子女人數</b>						
<sup>a</sup> 0~1 位	28	39.88	3.79	5.89	<.001	a<b,c
<sup>b</sup> 2 位	76	42.05	3.39			

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢 定
<sup>c</sup> 3 位(含)以上	96	42.94	3.49			
<b>機構滿意程度</b>						
<sup>a</sup> 滿意	122	43.93	3.39			
<sup>b</sup> 尚可	58	40.96	3.47	9.67***	<.001	c<b<a
<sup>c</sup> 不滿意	20	38.15	2.96			

註：\*表示p值<0.05、\*\*表示p值<0.01、\*\*\*表示p值<0.001

表 6 安養護機構銀髮族住民屬性因素於靈性安適之分析

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢定
<b>性別</b>						
男	72	83.22	5.44	-4.59**	<.001	
女	128	88.72	4.60			
<b>年齡</b>						
65 歲至 75 歲	122	86.15	5.35	2.27*	.019	
75 歲以上	78	84.74	6.35			
<b>宗教信仰</b>						
無信仰	48	76.25	3.62	-15.38***	<.001	
有信仰	152	89.96	3.36			
<b>慢性疾病情況</b>						
未罹患	38	85.43	5.31	0.54	.932	
罹患	162	84.62	5.23			
<b>自覺健康狀況</b>						
<sup>a</sup> 良好	96	87.55	5.10	5.39***	<.001	c<b<a
<sup>b</sup> 尚可	62	85.01	5.24			
<sup>c</sup> 不佳	42	81.69	4.54			
<b>教育程度</b>						
<sup>a</sup> 不識字	68	84.64	4.53	2.21	.079	
<sup>b</sup> 識字	106	83.76	5.42			
<sup>c</sup> 小學以上	26	85.81	4.57			
<b>婚姻狀況</b>						
<sup>a</sup> 已婚	20	88.02	4.17	11.19***	<.001	b<a,c
<sup>b</sup> 未婚	28	81.11	5.21			
<sup>c</sup> 離婚與喪偶	142	86.97	5.08			
<b>籍貫</b>						
<sup>a</sup> 閩南人	108	85.04	4.76	1.52	.359	
<sup>b</sup> 客家人	74	86.32	4.87			
<sup>c</sup> 原住民	18	83.59	5.17			
<b>主要經濟來源</b>						
<sup>a</sup> 自身存款	98	83.85	4.84	2.36	.206	
<sup>b</sup> 子女	84	85.97	4.43			
<sup>c</sup> 配偶	18	84.11	7.84			
<b>入住機構時間</b>						
<sup>a</sup> 1 年以內	102	90.69	5.42	16.04***	<.001	c<b<a
<sup>b</sup> 1-2 年	74	84.53	4.86			
<sup>c</sup> 2 年(含)以上	24	77.61	4.42			

老人住民人口學變項	人數	平均得分	標準差	F/t 值	P 值	事後檢 定
<b>子女人數</b>						
<sup>a</sup> 0~1 位	28	80.66	5.26			
<sup>b</sup> 2 位	76	85.98	4.81	11.63***	<.001	a<b<c
<sup>c</sup> 3 位(含)以上	96	87.58	4.96			
<b>機構滿意程度</b>						
<sup>a</sup> 滿意	122	88.82	4.96			
<sup>b</sup> 尚可	58	83.64	5.22	9.76	<.001	c<b<a
<sup>c</sup> 不滿意	20	80.59	4.26			

註：\*表示 $p$ 值<0.05、\*\*表示 $p$ 值<0.01、\*\*\*表示 $p$ 值<0.001

**表7 安養護機構銀髮族住民靈性安適之迴歸分析結果( $R^2=48.21\%$ 、 $F$ 值=18.12<sup>\*\*\*</sup>)**

變項	未標準化係數		T 值	顯著性	共線性統計量	
	參數估計值	標準誤			允差	VIF
常數	45.23	3.12	13.85 <sup>***</sup>	<.001		
性別						
男性 (對照組)						
女性	4.07	0.82	4.92 <sup>***</sup>	<.001	0.89	1.12
宗教信仰						
無 (對照組)						
有	12.58	1.78	6.92 <sup>***</sup>	<.001	0.81	1.23
自覺健康狀況						
不佳 (對照組)						
尚可	6.42	0.93	6.91 <sup>***</sup>	<.001	0.66	1.52
良好	8.76	1.53	5.82 <sup>***</sup>	<.001	0.56	1.78
機構滿意程度						
不滿意 (對照組)						
尚可	4.73	1.24	3.72 <sup>***</sup>	<.001	0.76	1.32
滿意	8.43	1.47	5.71 <sup>***</sup>	<.001	0.82	1.22
子女人數						
0~1 位 (對照組)						
2 位	3.44	0.95	3.52 <sup>***</sup>	<.001	0.72	1.39
3 位(含)以上	6.27	0.87	7.29 <sup>***</sup>	<.001	0.69	1.45

註：\*表示 $p$ 值<0.05、\*\*表示  $p$ 值<0.01、\*\*\*表示 $p$ 值<0.001

## 附錄一、研究問卷

### 一、受訪者基本資料

- 1、性別：男 女
- 2、年齡：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月（\_\_\_\_歲）
- 3、籍貫：閩南 客家 原住民 外省 其他\_\_\_\_\_
- 4、教育程度：不識字 識字但未受正式教育 小學 初中 高中職以上
- 5、婚姻狀況：未婚 已婚 喪偶 離婚 其他\_\_\_\_\_
- 6、宗教信仰：無 佛教 道教 基督教 天主教 其他\_\_\_\_\_
- 7、是否有醫師診斷的慢性疾病：是 否，回答是者請續答(可複選)  
高血壓 糖尿病 心臟病 中風 風濕症或關節炎 痛風 氣喘或慢性肺病  
慢性肝炎或肝硬化 腎臟病 巴金森氏症 惡性腫瘤(癌症) 其他\_\_\_\_\_
- 8、您自覺目前健康狀況：良好 尚可 不佳
- 9、主要經濟(支持)來源：自身存款 配偶 子女 親戚 退休金 政府補助  
其他\_\_\_\_\_
- 10、入住機構時間：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月
- 11、您的子女人數：\_\_\_\_\_位(親生/養育)；\_\_\_\_\_位(義子/義女)
- 12、您自認生活於機構中的滿意程度：滿意 尚可 不滿意

第二部份 靈性安適量表

請依照您個人目前的看法回答同意程度

非常不同意    中度不同    不同意    同意    中度同意    非常同意

1*	我從來沒有從祈求神明/上帝中得到精神上的安慰	<input type="checkbox"/>					
2	我相信神明/上帝是會幫助我的	<input type="checkbox"/>					
3*	神明/上帝是不會管我們的	<input type="checkbox"/>					
4	神明/上帝都會聽到我的祈求會幫助我	<input type="checkbox"/>					
5*	我沒有從神明的身上得到毅力和支持	<input type="checkbox"/>					
6	我相信神明/上帝很關心我的問題	<input type="checkbox"/>					
7*	神明/上帝都沒有保佑我幫助我	<input type="checkbox"/>					
8	我與神的關係讓我感到不孤獨	<input type="checkbox"/>					
9	當我在求神明/上帝的時候，我心裡感到很安定	<input type="checkbox"/>					
10	神明/上帝保佑我讓我覺得平安	<input type="checkbox"/>					
11*	我不了解我自己	<input type="checkbox"/>					
12	我覺得人生是個美好的經驗	<input type="checkbox"/>					
13*	我對以後的事沒有把握	<input type="checkbox"/>					
14	我對自己的生活感到很滿足	<input type="checkbox"/>					
15	我對未來的規劃安排感到滿意	<input type="checkbox"/>					
16*	我很不喜歡我的生活	<input type="checkbox"/>					
17	我覺得未來是美好的	<input type="checkbox"/>					
18*	我覺得人生充滿著衝擊及不快樂	<input type="checkbox"/>					
19*	人生沒有太大的意義	<input type="checkbox"/>					
20	我覺得我的人生目標很清楚	<input type="checkbox"/>					