

長期照護機構老人住民靈性安適及其相關因素之探討

李昭憲*、楊燦**、賴家欣***、陳琬柔****

摘要

研究對象針對高雄與屏東地區安養護機構，年逾 65 歲之老年住民為主，並於 2011 年 4 月至 12 月期間共收取有效樣本 200 人，平均年齡為 71.29 歲，男性有 126 位及女性有 74 位。研究結果顯示：老人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 47.53%，表示此五項因素為老人住民靈性安適之重要預測因子；在性別方面，表示女性住民的靈性安適感受程度較佳；宗教信仰顯示，有宗教信仰的老人住民靈性安適的感受程度較好；自覺健康狀況方面，自覺健康良好的老人住民靈性安適感受程度最優；機構適應狀況方面，機構適應狀況良好的老人住民靈性安適感受程度最佳；在機構好友數方面，機構中好友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

*美和科技大學健康照護研究所暨健康事業管理系助理教授

**美和科技大學健康照護研究所暨健康事業管理系副教授

***慈惠醫護管理專科學校物理治療科講師

****奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理師(通訊作者)

壹、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)。

由於老年人口快速成長，老化過程伴隨著慢性疾病及功能障礙者亦隨之增加，加上社會型態及家庭結構改變，國人知識水準及自主意識提高，許多家庭子女皆於外地求學及工作，導致家人無法照顧家中殘病的長輩，以致於必須透過長期照護機構之協助(侯、陳，2004；侯、陳，2008)。根據內政部 98 年 6 月底「老人狀況調查結果摘要分析」顯示，65 歲以上患有慢性疾病或重大傷病的老人占 75.92%；65 歲以上願意住進長照機構的老人占 19.5%；而將來健康不佳時願意住進長照機構者占 27.88%(內政部統計處，2011)。

鄧(2010)調查發現，我國提供機構式服務之各類型長照機構為 1,773 家，分別由衛生署、內政部及行政院國軍退除役官兵輔導委員會(簡稱退輔會)三大行政體系管理，合計可提供床位數為 107,672 床，平均佔床率則約為 77%。根據內政部(2013)統計至 102 年底資料顯示，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 1,482 所，可供進住人數 5 萬 6,793 人，實際進住人數約為 75% 續呈增加趨勢(內政部統計處，2013b)，其中以養護型機構使用率約 77% 最高，長期照護型機構約 74% 次之，安養機構約 69% 居第三(衛生福利部，2013)，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，造成生活環境適應上之困難，導致身、心及社會功能之衰退(侯、陳，2008)。另外，研究表示入住機構的老人對生活環境適應不良時，容易造成老人情緒上的障礙，導致對自我負向的看法及影響其生活品質，進而影響其對老化的自我觀感(林，2008)。

目前長期照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。

靈性安適乃由靈性(Spirituality)與安適(Well-being)兩個詞彙所組，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)。中文字典對「靈」的定義有代表個人精神或思想層次相關的形容詞如，精神上的、心靈的、鬼魂、或超自然的(林、劉、陳，2008)。顧雅利(2010)認為「靈」是人類生命的力量，人類存在的本質，能驅使並激發人類去發現生命意義及目的，引導人類價值取向，幫助人類自我超越。北美護理診斷協會(NANDA)將靈性安適定義為個體經由內在力量和諧地交互連結，以發展或揭開奧秘的過程(李，2006)。Paloutzian 與 Ellison(1982)認為靈性安適應包括宗教及心理社會層面，宗教層面是指人與上帝關係的安適感，心理社會層面是個人對生命意義、目的及生活的滿意度(楊、顏、陳，2010)。朱(2012)也指出「靈性」被視為是人內在精神的泉源，可提升內在和外來的動能，也是與自己、他人、至高者和愛之間相互連結的過程，可協助個體獲得生命價值與信念。Mickley(1992)指出靈性安適是一種多層面，包含宗教與存在層面，宗教的層面強調與神之間的關係，存在層面強調生活的意義與目標。且靈性安適是一種因應資源，滿足個人生活上與神及至高力量者間的關係，及擁有意義的生活(Stoll, 1989)。Hage(2006)也提出靈性是指個人生命的意義(meaning)和目的(purpose)，為了尋求完全和尋求與至高者的關係，個人的靈性也可以透過宗教或宗教介入，如參與信仰的組織體系或儀式。顧雅利(2010)也指出老人在宗教信仰中，渴望擁有從今世超越來世的期盼，並與所愛的人保持連結，其最終的意義是與至高信仰的神相連結。而宗教信仰對老年人的人生態度、安定的力量、苦難的磨練、生命的最終意義及來生的盼望等皆有影響(李、吳、蘇，2013)。因此，個體在經歷不同發展階段及生命歷程時，必須在自己存在的所有層面中，達到和諧的相互平衡、平靜與接納，個體需不斷的反省與反思，顯示出生命的意義與目的(林，2009)。

基本上，靈性是關於和宇宙與生命的存在層面(Hage, 2006；李，2009)。而靈性安適是藉由靈性的本質引導出來，包括兩種交互作用的層面，其中一部分為宗教傾向，關係到神、至高的力量或至高的價值，另一部分為存在傾向，關係到生活的目標與生活滿意度的感覺(Landis, 1996)。

綜合上述文獻得知老年人在老化的過程中，心靈狀態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。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，鮮少針對長照機構老年住民作為研究對象，且未來接受機構式照護的老年人口需求將有逐年增加的趨勢，因此針對長照機構老年住民靈性安適感受進一步分析並探討其相關因素，有其研究之價值及必要性，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。本文研究目的如下：

- 一、探討長照機構老人住民屬性於宗教安適、存在安適與靈性安適之表現。
- 二、整合性探討長照機構老人住民靈性安適之重要因素(如性別、年齡、宗教信仰、罹患慢性疾病、自覺健康狀況、機構適應狀況、機構好友數)。

貳、研究方法

一、研究工具

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 α 值為 0.90；宗教安適次量表(RWB)之 Cronbach's α 值為 0.92；存在安適次量表(EWB)之 Cronbach's α 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。

二、研究設計與統計方法

本研究旨在探討長照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 2011 年 4 月至 2011 年 12 月針對高屏地區長照機構之老人住民，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，願意參加本研究者，並簽署同意書者。長照機構之選取則以高屏地區於政府立案之榮民之家、護理之家、及安養護中心為主，共選取一所榮民之家、一所護理之家及八所安養護機構做為研究場所，再由研究機構中所提供符合收案條件之老人作為本研究對象。

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)與迴歸分析(Regression Analysis)等。

叁、研究結果

一、長照機構老年住民屬性因素於宗教安適表現

表 1 顯示長照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 39.89(標準差=5.38)高於男性老年住民平均得分 34.77(標準差=6.64)，且達統計顯著意義($t=-5.92$ ， $p<.001$)，說明女性老年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 38.06(標準差=6.32)較 75 歲(含)以上之住民平均得分 35.78(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 歲住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 40.67(標準差=2.96)較無信仰者平均得分 28.89(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 36.71(標準差=6.43)，以及罹患慢性疾病者平均得分 36.11(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 37.17(標準差=6.61)為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分 36.34(標準差=6.53)、自覺健康狀況不佳者平均得分 32.80(標準差=5.34)為最低，且呈現顯著差異($F=3.25$ ， $p=.024$)，經由事後檢定得知，自覺健康狀況良好者與尚可者的宗教安適平均高於自覺健康狀況不佳者達 4.36 分及 3.54 分。在住民對機構適應狀況方面，住民適應良好者平均得分 37.85(標準差=5.76)，略高於適應尚可者平均得分 35.64(標準差=6.83)與適應不佳者平均得分最低為 35.40(標準差=6.52)，但卻無顯著差異($F=1.97$ ， $p=.223$)。在住民於機構好友人數方面，在機構中住民無好友者平均得分 33.74(標準差=6.04)表現最差，住民 1 位好友者者平均得分 36.87(標準差=7.47)表現次之，住民有 2 位(含)以上好友者平均得分 37.59(標準差=5.73)表現最優，且呈現顯著差異($F=5.87$ ， $p<.001$)，經由事後檢定得知，在機構中住民有 1 位好友者與 2 位(含)以上好友者的宗教安適平均高於無好友之住民約 3.85 分及 3.13 分。

表1
長照機構老人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
性別						
男	126	34.77	6.64			
女	74	39.89	5.38	-5.92***	<.001	
年齡						
65 歲至 75 歲	135	38.06	6.32			
75 歲(含)以上	65	35.78	6.45	2.61**	.004	
宗教信仰						
無信仰	72	28.89	3.42			
有信仰	128	40.67	2.96	-22.85***	<.001	
慢性疾病情況						
未罹患	68	36.71	6.43	0.51	.948	

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
罹患	132	36.11	6.54			
自覺健康狀況						
^a 良好	48	37.16	6.61			
^b 尚可	131	36.34	6.53	3.25*	.024	a,b>c
^c 不佳	21	32.80	5.34			
機構適應狀況						
^a 良好	56	37.85	5.76			
^b 尚可	122	35.64	6.83	1.97	.223	
^c 不佳	22	35.40	6.52			
機構好友人數						
^a 0 位	55	33.74	6.04			
^b 1 位	48	36.87	7.47	5.87***	<.001	b,c>a
^c 2 位(含)以上	97	37.59	5.73			

註：*表示 p 值 $<.05$ 、**表示 p 值 $<.01$ 、***表示 p 值 $<.001$

二、長照機構老年住民屬性因素於存在安適表現

表 2 顯示顯示長照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 34.75(標準差=3.91)略高於男性老年住民平均得分 34.38(標準差=4.05)，且不具顯著意義($t=-0.54$, $p=.943$)。在年齡層因素方面，顯示 65 歲至 75 歲住民平均得分 34.01(標準差=4.51)略低於 75 歲(含)以上之住民平均得分 35.03(標準差=3.62)，未達顯著差異($t=-1.34$, $p=.121$)。在宗教方面，顯示有信仰者平均得分 35.21(標準差=3.92)較無信仰者平均得分 33.28(標準差=3.95)為高，且達統計顯著差異($t=-3.28$, $p<.001$)，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 34.64(標準差=4.22)，以及罹患慢性疾病者平均得分 34.41(標準差=3.82)，並未達統計顯著差異($t=0.37$, $p=.961$)。在自覺健康狀況方面，以自覺健康狀況良好者平均得分 35.67(標準差=3.67)為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分 34.49(標準差=3.93)、自覺健康狀況不佳者平均得分 30.80(標準差=3.69)為最低，且呈現顯著差異($F=7.26$, $p<.001$)，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 4.87 分及 3.69 分，說明自覺健康狀況不佳者其存在安適感受最為劣質。在住民對機構適應狀況方面，住民適應良好者平均得分 36.89(標準差=3.97)為最高、再者為適應尚可者平均得分 33.91(標準差=3.34)、適應不佳者平均得分最低為 30.11(標準差=2.93)，且呈現顯著差異($F=23.69$, $p<.001$)，說明住民適應不佳者於存在安適感受最為不適，平均較適應良好者與尚可者低了約 6.78 分及 3.80 分。在住民於機構好友人數方面，在機構中住民無好友者平均得分 32.84(標準差=3.76)表現最差，住民 1 位好友者者平均得分 33.71(標準差=4.04)表現次之，住民有 2 位(含)以上好友者平均得分 35.90(標準差=3.81)表現最優，且呈現顯著差異($F=11.82$, $p<.001$)，說明在機構中 2 位(含)以上好友者的宗教安適平均高於無好友與有 1 位好友之住民約 3.06 分及 2.19 分。

表2
長照機構老人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
性別						
男	126	34.38	4.05	-0.54	.943	
女	74	34.75	3.91			
年齡						
65 歲至 75 歲	135	34.01	4.51	-1.34	.121	
75 歲(含)以上	65	35.03	3.62			
宗教信仰						
無信仰	72	33.28	3.95	-3.28***	<.001	
有信仰	128	35.21	3.92			
慢性疾病情況						
未罹患	68	34.64	4.22	0.37	.961	
罹患	132	34.41	3.82			
自覺健康狀況						
^a 良好	48	35.67	3.67	7.26***	<.001	a,b>c
^b 尚可	131	34.49	3.93			
^c 不佳	21	30.80	3.69			
機構適應狀況						
^a 良好	56	36.89	3.97	23.69***	<.001	a>b>c
^b 尚可	122	33.91	3.34			
^c 不佳	22	30.11	2.93			
機構好友人數						
^a 0 位	55	32.84	3.76	11.82***	<.001	c>a,b
^b 1 位	48	33.71	4.04			
^c 2 位(含)以上	97	35.90	3.81			

註：*表示p值<.05、**表示p值<.01、***表示p值<.001

三、長照機構老年住民屬性因素於靈性安適表現

表 3 顯示長照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，顯示女性老年住民平均得分為 74.68(標準差=7.42)高於男性老年住民平均得分 69.14(標準差=8.71)，且達統計顯著意義($t=-4.49$, $p<.001$)，說明女性老年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 72.10(標準差=8.59)較 75 歲(含)以上之住民平均得分 70.81(標準差=8.67)為高，但未達統計顯著差異($t=1.52$, $p=.127$)。在宗教方面，顯示有信仰者平均得分 75.88(標準差=5.92)較無信仰者平均得分 62.17(標準差=5.55)為高，且達統計顯著差異($t=-15.13$, $p<.001$)，說明住民擁有固定信仰者在宗教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 71.35(標準差=8.25)，以及罹患慢性疾病者平均得分 70.54(標準差=8.72)，但並未達統計顯著差異($t=0.57$, $p=.939$)。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀況良好者平均得分 72.83(標準差=8.32)為最高、再者為自覺健康狀況尚可者平均得分 70.86(標準差=8.41)、自覺健康狀況不佳者平均得分 63.61(標準差=7.52)為最低，且呈現顯著差異($F=5.28$, $p=.007$)，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 9.22 分及 7.25 分。在住民對機構適應狀況方面，住民適應良好者平均得分 74.74(標準差=7.54)，略高於適應尚可者平均得分

69.56(標準差=8.31)與適應不佳者平均得分最低為 65.51(標準差=8.72)，且達統計顯著顯著差異($F=23.69$ ， $p<.001$)，經由事後檢定得知，住民適應良好者與尚可者的靈性安適平均高於住民適應不佳者達 9.24 分及 4.05 分。在住民於機構好友人數方面，在機構中住民 0 位好友者平均得分 66.58(標準差=8.71)表現最差，住民 1 位好友者者平均得分 70.60(標準差=8.74)表現次之，住民有 2 位(含)以上好友者平均得分 75.49(標準差=7.52)表現最優，且呈現顯著差異($F=11.27$ ， $p<.001$)，經由事後檢定得知，在機構中住民有 1 位好友者與 2 位(含)以上好友者的靈性安適平均高於無好友之住民達 4.89 分及 8.91 分。

表3

長照機構老人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
性別						
男	126	69.14	8.71	-4.49***	<.001	
女	74	74.68	7.42			
年齡				1.52	.127	
65 歲至 75 歲	135	72.10	8.59			
75 歲(含)以上	65	70.81	8.67			
宗教信仰				-15.13***	<.001	
無信仰	72	62.17	5.55			
有信仰	128	75.88	5.92			
慢性疾病情況				0.57	.939	
未罹患	68	71.35	8.25			
罹患	132	70.54	8.72			
自覺健康狀況				5.28**	.007	a>b>c
^a 良好	48	72.83	8.32			
^b 尚可	131	70.86	8.41			
^c 不佳	21	63.61	7.52			
機構適應狀況				23.69***	<.001	a>b>c
^a 良好	56	74.74	7.54			
^b 尚可	122	69.56	8.31			
^c 不佳	22	65.51	8.72			
機構好友人數				11.27***	<.001	c>b>a
^a 0 位	55	66.58	8.71			
^b 1 位	48	70.60	8.74			
^c 2 位(含)以上	97	75.49	7.52			

註：*表示 p 值 $<.05$ 、**表示 p 值 $<.01$ 、***表示 p 值 $<.001$

四、長照機構老人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」、「機構適應狀況」及「機構好友人數」。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 1.16 至 1.69(均小於 10)及允差範圍為 0.59 至 0.86(均大於 0.10)，故無共線性問題，詳如表 4。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 47.53%($F=17.64$ ， $p<.001$)，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 3.92 分($t=4.84, p<.001$)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 12.47 分($t=6.97, p<.001$)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 8.75 分($t=5.76, p<.001$)與 6.31 分($t=6.86, p<.001$)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「機構適應狀況」方面，住民適應狀況「良好」者與「尚可」者在靈性安適上較「不佳」者平均高出 8.42 分($t=5.77, p<.001$)與 4.62 分($t=3.76, p<.001$)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「機構好友人數」方面，在機構中住民有 1 位好友者與 2 位(含)以上好友者的靈性安適平均高於無好友之住民達 3.34 分($t=3.55, p<.001$)及 6.26 分($t=7.28, p<.001$)且達統計顯著意義，顯示長照機構老年住民於機構中擁有愈多好友者，則靈性安適感受愈具安適感。

表4
長照機構老人住民靈性安適之迴歸分析結果($R^2=47.53\%$ 、 F 值=17.64^{***})

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	43.02	3.12	13.79 ^{***}	<.001		
性別						
男性 (對照組)						
女性	3.92	0.81	4.84 ^{***}	<.001	0.86	1.16
宗教信仰						
無 (對照組)						
有	12.47	1.79	6.97 ^{***}	<.001	0.81	1.23
自覺健康狀況						
不佳 (對照組)						
尚可	6.31	0.92	6.86 ^{***}	<.001	0.66	1.52
良好	8.75	1.52	5.76 ^{***}	<.001	0.59	1.69
機構適應狀況						
不佳 (對照組)						
尚可	4.62	1.23	3.76 ^{***}	<.001	0.76	1.32
良好	8.42	1.46	5.77 ^{***}	<.001	0.82	1.22
機構好友人數						
0 位 (對照組)						
1 位	3.34	0.94	3.55 ^{***}	<.001	0.72	1.39
2 位(含)以上	6.26	0.86	7.28 ^{***}	<.001	0.69	1.45

註：*表示 p 值<.05、**表示 p 值<.01、***表示 p 值<.001

肆、討論與建議

本研究長期照護機構老人靈性安適感受平均 70.76 分(標準差 7.83)，宗教安適感受平均 36.27 分(標準差 6.91)；存在安適感受得分為 34.49 分(標準差 4.12)，長期照護機構老人對於靈性安適感受程度中等，顯示與神的關係、生活滿意度與生活目標程度中等。

在長期照護機構老人特性方面，罹患慢性病與年齡層因素於靈性安適方面並無顯著差異，但在性別、宗教信仰、自覺健康狀況、機構適應狀況及機構好友數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，其可能原因為生理活動功能方面會影響其心理健康狀態，包括在宗教安適層面，尊重老人的宗教信仰及活動儀式，讓老人於宗教信仰上得到心靈慰藉及安定歸屬感，李、吳、蘇(2013)也表示有宗教信仰的老年人，對生命意義的詮釋會影響其身、心、靈的健康，對於逐漸老化的身軀，信仰能幫助其超越身體的限制，得到心靈的平安及療效。另外存在安適方面，可藉由懷舊療法及生命回顧，給予鼓勵協助老人自我肯定存在價值與意義，達到老年期自我整合及正向發展(朱，2012)。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快樂滿足之安適感，林(2008)指出入住機構的老人對生活環境適應不良時，容易造成老人情緒上的障礙，導致對自我負向的看法及影響其生活品質，進而影響其心靈安適之感受，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，以及與朱(2012)「靈性」被視為是人內在精神的泉源，可提升內在和外在的動能，也是與自己、他人、至高者和愛之間相互連結的過程，可協助個體獲得生命價值與信念相呼應。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，尤其機構人員與老人每日相處更是親近、亦師亦友，可與機構老人分享其有意義的靈性關係及生命存在價值，有助於心靈安適感之提升。林(2010)認為個人在每一種互動關係中學習維持一種平衡的狀態，懂得與自己相處、學會在團體中和諧對待他人及與大自然共存或是和心中所尊崇的至高者維繫美好的關係而達到心靈安適的狀態。曾、杜(2007)也指出在老化的過程中個

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，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)。

本研究結果機構老人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、機構適應狀況及機構好友數，此五個變項共可解釋的總變異量為47.53%。即長期照護機構老人女性、具備宗教信仰、自覺健康狀況愈佳、對機構適應愈良好、機構好友人數愈多者，其整體機構老人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。洪(2012)指出靈性的發展並不完全因身體或經濟的限制受到影響，而個體若透過心靈能量的抒發，凡事朝正向思考，也能享受心靈自在的感受。老年人保持正向的主觀感受，即使身體有病痛，若有良好的自我調適，仍然可以達到成功老化的目標。

歸納上述研究結果，為提升長期照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，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長照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。

參考文獻

- 內政部戶政司(2013)。重要人口指標。2013年5月30日取自 http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346。
- 內政部統計處(2011)。100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(2013a)。102年第11週內政統計通報(101年底我國老人長期照顧及安養機構概況)。2013年3月16日取自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=7230。
- 內政部統計處(2013b)。102年第4週內政統計通報(101年底人口結構分析)。2013年1月9日取自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=7121。
- 朱瓊芳(2012)。以路徑分析探討機構老人身體活動功能、憂鬱及社會支持對靈性安適狀態之影響。未出版碩士論文，中國醫藥大學護理學系碩士班，台中市。
- 李彩鳳、吳麗芬、蘇惠珍(2013)。以靈性懷舊探討老年人生命意義的經驗。台灣高齡服務管理學刊，2(1)，83-112。
- 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。未出版碩士論文，國立台灣大學醫學院護理學研究所，台北市。
- 林云萱、劉淑惠、陳清惠(2008)。靈性護理之臨床應用。護理雜誌，55(3)，69-74。
- 林云萱(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。未出版碩士論文，國立成功大學醫學院護理學系碩士班，台南市。
- 林倚帆(2009)。宗教性、寬恕與靈性安適感之關係研究。未出版碩士論文，中原大學心理學系碩士班，桃園縣。
- 林曉君(2010)。高齡者靈性發展對我國老人教育之啟示。慈濟大學人文社會科學學刊，9，193-215。
- 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。未出版碩士論文，中國醫藥大學醫學研究所，台中市。
- 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。
- 洪櫻純(2012)。老人靈性健康的阻力與助力分析:成功老化觀點。生命教育研究，4(1)，83-108。
- 國家發展委員會(2012)。「中華民國2012年至2060年人口推估」報告。2012年。
- 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。

- 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。
- 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。
- 衛生福利部國家發展委員會(2013)。《歷年護理機構服務量統計》。2013年6月28日取自
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2759。
- 蘇淑芬(2002)。《中文版靈性安適量表信度和效度檢定》。未出版碩士論文，私立長庚大學護理學研究所，桃園市。
- 顧雅利(2010)。靈性照護理論實務應用與教育研究。《靈性定義》，5-7頁。台北：華杏。
- 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.
- 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.
- 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-being Among Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(8), 15-21.
- Landis, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 217-231.
- Mickley, J. R., Soeken, K., & Belcher, A. (1992). Spiritual well-being, religiousness, and hope among women with breast cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 24, 267-272.
- 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.
- 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>

The Relatives Factors of Spiritual Well-being among the Elderly Persons in Long-term Care Institutions

Chao-Hsien Lee *, Tsan Yang **, Chia-Hsin La ***, Wan-Rou Chen ****

Abstract

The valid samples of this research were 200 elderly residents (126 males and 74 126 females), who were more than 65 years old in long-term care institutions in Kaohsiung and Pingtung area. They were selected by using questionnaires from April, 2011 to December, 2011, and their average of age was 71.29 years old. The results showed that the range of the total scores from elderly persons in Spiritual Well-being Scales was regarded as moderately. Moreover, according to the regression analysis, five factors (Gender, Religion, Self-perceived Health Status, Adaptation Condition, and Numbers of Friends in long-term care institutions) were considered into the model and its total variance explained reached 47.53%. In Gender factor, we found the total score of Spiritual Well-being Scales of female elderly could be better performance than male elderly. In Religion factor, we found the total score of Spiritual Well-being Scales of the elderly with religion could be better performance than the elderly without religion. In Self-perceived Health Status factor, we found the total score of Spiritual Well-being Scales of the elderly in well or normal status could be better performance than the elderly in ill status. In Adaptation Condition factor, we found the total score of Spiritual Well-being Scales of the elderly in well or normal status could be better performance than the elderly in ill status. In Numbers of Friends factor, we found the total score of Spiritual Well-being Scales of the elderly with one friend or more friends in long-term care institutions could be better performance than the elderly without friends. Finally, we hope this study can be used to frame appropriate precaution for the career in long-term care in the future. Besides, it can help to build up the relative health social welfare in Spiritual Well-being of the elderly, and to promote their quality of life in long-term care institutions in the future.

Key words: Long-term Care, the Elderly, Spiritual Well-being

* Assistant Professor, Department of Health Business Administration, Meiho University.

** Associate Professor, Department of Health Business Administration, Meiho University.

*** Lecturer, Department of Physical Therapy, Tzu Hui Institute of Technology.

**** Registered Nurse, Chi Mei Medical Center, Liouying. (Corresponding Author)