

## 因應高齡化社會老人照護學苑營運需求之研究—以台中市中高齡上班族為例

The Study of the Senior Citizen Care Center of Operation Demand for Applying to the Senior Citizen Society — The Case of the Workers in Age 45-65 of Taichung City

林明芳<sup>1</sup> 王秀卿<sup>2</sup>

### 摘要

本研究旨在探討健康休閒、終身學習與生命價值三者之間的因果關係，以提供更多論證來支持老人照護學苑設立的必要性，進而協助老年人自主生活能力，找到生活重心，及肯定自我價值。

本研究以台中市年齡 45-65 歲的中高年齡上班族為對象，運用隨機抽樣中的分層抽樣方式選取樣本，發出 480 份問卷，得有效問卷 439 份，依因素分析與信效度結果將量表分為七個分量表，分別為休閒教育娛樂性、退休自我價值、醫療可近性、獨立自主性、專業醫療照護、自我健康認知、生命價值。所得資料以 T 檢定、單因子變異數分析、迴歸分析對變數關係做一探討。

- 一、因子女數、教育程度、工作職位、經濟狀況、居住狀態不同之受訪者對自我健康認知及老人照護學苑需求有顯著差異。
- 二、身體健康狀況良好者，對老人照護學苑需求愈高及對生命價值抱持正面態度。對老人照護學苑需求越高者，認為生命越有價值。
- 三、受訪者與子女同住者對生命價值的認可度高於僅夫妻同住及獨居或其他居住型態者。

因此，中高齡者大都希望在退休後能與家人住在一起，自己的專業得以延續或到四處去旅遊一番，這也凸顯出銀髮族對於家庭歸屬感與休閒教育需求之殷切期盼。

**關鍵詞：**自我健康評估、老人照護學苑、生命價值

### Abstract

The purpose of this study is not only to develop and test the relationships among the healthy leisure, lifelong learning, and life value, but also to provide more evidence to support the establish of “The Senior Citizen Care Center”, which will offering an assistance to the senior citizens on their life adaptability, finding the life goals, and personal value.

By using Simple Random Sampling with stratified sampling, there are 480 workers who are age 45-65 years and living in Taichung City was invited to participate- resulting in a valid sample of 439 responses.

<sup>1</sup>環球科技大學管理學院院長

<sup>2</sup>澄清綜合醫院轉診公關課課長

This research divides into the seven-point likert scale which are the entertainment of leisure education, self-value after retirement, accessibility of medical service, independence, professional medical care, self-healthy cognition, life value. The methods of data analysis used in this study consisted of *t*-test, One-way ANOVA, and Regression Analysis.

The results of this research are as follows:

1. Because of the differences of children quantity, education, working position, financial situation and housing situation, the senior citizens have remarkably variation for self-healthy cognition and the demand of the Senior Citizen Care Center.
2. The healthy persons have high demand for the Senior Citizen Care Center and positive attitude for life value. The persons who have higher demand think life have more worthwhile.
3. The senior citizens who live with children have higher cognition for life value than who live with couple, live alone or other state.

Therefore, most senior citizens hope they could live with family after retirement, their specialty could display, or they could travel everywhere. The results appear the senior citizens expect the sense of belonging for family and the demand of leisure education.

**Keywords** : Self-healthy cognition、The Senior Citizen Care Center、Life value.

## 1. 緒論

### 1.1 研究背景與動機

最近十幾年以來，由於醫療技術的進展、生活環境的改善，人類平均壽命逐漸延長，致使全球各地的老人人口不斷地攀升。台灣也和許多先進國家一樣面臨人口結構的變遷，內政部的臺灣人口統計顯示，我國的老年化速度已排名全世界第二，台灣近幾年來因為社會結構變遷、加上國內產業結構轉型，婦女就業人口數的增加，進而導致家庭結構的改變、少子女化及婦女就業等因素，使得台灣傳統以家庭為核心，來照顧老人的方式逐漸瓦解，而須獨立生活並靠自己養老的老年人口比率，則是逐年增長。

根據台閩地區老人狀況調查報告，老人與子女同住的比率逐年下降(2000年為67.79%；2002年為63.71%)。老人選擇住進安養照護機構的比例卻逐漸上升(2000年為5.59%；2002年為7.51%)。近幾年政府極力倡導『在地老化』，強調『在地老化』讓老年人在生、心理皆能有完善的照護，也能使晚年生活過得更愉悅、更有尊嚴(魏宛瑩，2006)。且教育部老人教育政策白皮書中也明白揭露，應對老人教育投入許多心力與資源。因此，更應透過老人教育的推動，提升老年人適應生活的能力，找到生活的重心，肯定自我的價值。使老有所終，壯有所用，幼有所養，是大同世界的理想，讓老年人不成為子女負擔或社會問題，乃是社會進步的表現。所以如何讓長者不會因缺乏外來的刺激而感到孤單、其晚年生活的品質與安全性的議題都是我們需要特別關注的。

在醫療環境進步下，人越活越長壽已經是趨勢。長壽並不一定代表健康；老年人其實是很害怕孤獨、寂寞和不受到重視。現今許多年長者退休之後除了含飴弄孫、四處旅



遊、找老朋友外，還是有許多閒暇時間不知如何打發（上野千鶴，2009）。依據內政部（2005）「臺閩地區老人狀況調查」研究指出，近60%老人希望與子女同住一起，而未與子女同住之40%老人中，則有四分之一希望能與子女同住一起；有14.32%的中高齡者表示願意將繼續工作列為其老年生涯規劃的選項之一；有高達22.76%的銀髮族選擇四處旅遊，名列其生涯規劃第一位。由此可知，中高齡者大都希望在退休後能與家人住在一起，或到四處去旅遊一番，這也凸顯出銀髮族對於家庭歸屬感與休閒需求之殷切期盼。

因此本研究係由老年銀髮族的健康休閒及社交生活觀點出發，以「終身學習社會」的理念為中心，期望將現行老人照護體系中養護機構，結合長青學苑及老人社區，組合規劃成為優質的〈老人照護學苑〉，讓老年銀髮族除了基本醫療、生活需求可以獲得保障外，更規劃老年銀髮族多元且豐富的學習環境和學習課程，讓退休後的老年銀髮族能適時與人分享他的人生經驗，同時學習成長，也讓老年銀髮族能同時享有家庭倫理之退休生活，並結合社會資源醫療照顧體系，與其他提供者共同參與、分享形成一個相互尊重、互相幫助的夥伴團體，落實人性化、連續性且整體性的照護，讓老年銀髮族的生命價值更具意義是本研究之動機。

## 1.2 台灣老年人口現況

台灣近幾年來因為社會結構變遷、加上國內產業結構轉型，婦女就業人口數的增加，進而導致家庭結構的改變（平均每戶人口數由1986年的4.33人降為2010年的2.96人）、少子女化（從2000年1.68人到2009年1.0人）及婦女就業等因素，（根據行政院勞工委員會表示：2005年女性勞動參與率為48.12%到2009年3月為49.7%我國女性的勞動力參與率呈現逐年遞增，目前國內女性勞動參與率,高於日本48.4%,接近南韓的50%），使得台灣傳統以家庭為核心，來照顧老人的方式逐漸瓦解，而須獨立生活並靠自己養老的老年人口比率，則是逐年增長。

台灣在經歷了標準的「人口轉型」（demographic transition）歷程後，人口結構已由高出生率與高死亡率的均衡狀態轉變成為低出生率與低死亡率的均衡狀態（如表1），依據內政部2009年的統計資料顯示，臺灣地區已達到高齡化社會(aging society)的標準（內政部，2009）。

表1 台灣地區人口轉型

|         |        |       |
|---------|--------|-------|
|         | 1971年  | 2009年 |
| 出生率     | 25.64‰ | 8.20‰ |
| 總生育率    | 3.7‰   | 1.0‰  |
|         | 1998年  | 2009年 |
| 人口自然增加率 | 6.79‰  | 2.07‰ |

資料來源：內政部（2009）及本研究整理

2009年 10.6%

老年人口的比率

1994年 7%



根據內政部統計處2010年資料顯示：台閩地區男、女性國民平均壽命（life expectancy）已由1952年的57.41歲及60.26歲，增加至2008年的75.59歲及81.94歲，統計至2009年我國男性零歲平均餘命：75.88歲，較2008年之75.59歲增加0.29歲；我國女性零歲平均餘命：82.46歲，較2008年之81.9歲增加0.52歲。經建會更預估，到2051年，台灣人的平均壽命將增加到男性81.5歲，女性88.5歲，如圖1。

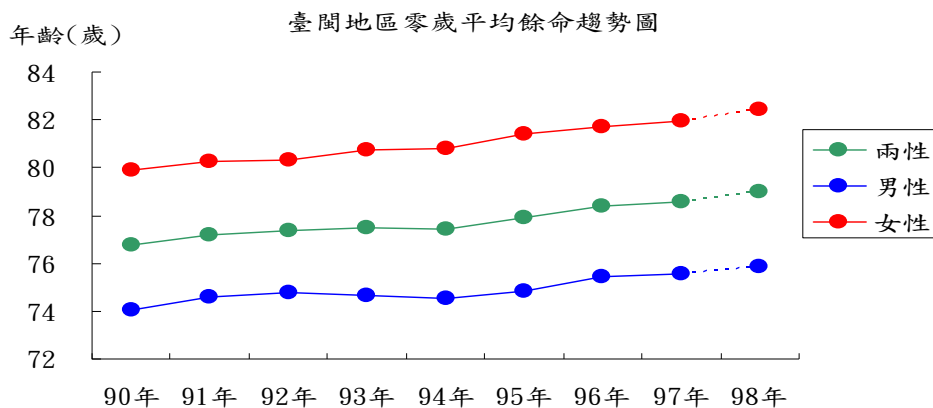


圖 1 台閩地區零歲平均餘命趨勢圖

### 1.3 研究目的

本研究期望了解中高齡者對未來退休後老年銀髮族的健康休閒、社交生活觀點、終身學習與生命價值的關係，並探究中高齡者對〈老人照護學苑〉的需求，以做為未來相關銀髮族產業經營者規劃營運策略參考。

因此本研究目的如下：

1. 探討中高齡者面對未來退休後老年銀髮生涯所選擇的生活方式。
2. 探討中高齡者面對未來退休後老年銀髮生涯選擇的健康休閒與終身學習的意向。
3. 探討健康休閒與老年銀髮族之生命價值間的關係。
4. 探討終身學習與老年銀髮族之生命價值間的關係。

## 2. 文獻探討

### 2.1 老化與老年銀髮族的身心健康

老化自出生即開始，也是每個人必經的歷程。我們可以把老化定義為「生活在大自然中成熟進化的有機體，隨著時間的進展而產生的一種規律性變化」。實際上，許多人變的適應較差，是因為外界未能提供有意義，且具刺激性的環境因素導致這個問題，而不是個人因素（王瑋等譯，1990）。因此提供適當的終身學習環境後，衰老的徵象應會消失。老年的變化通常是由於內、外在因素複雜的交互作用造成的，而年齡上的老化並不等於心理老化或社會老化，年老而能成功的適應環境與身體構造的改變，就會有一個健康的老年生活。

艾瑞克森以八階段來描述人類由出生到老年的發展過程，以及各階段的所面臨的挑



戰與發展任務需要 (Erikson, 1950)。老年階段的發展任務是自我整合，若無法成功自我整合則會出現絕望，艾瑞克森認為老年時期會回顧自己過去的經歷，從中尋找生命價值，並努力達到統合感，以及一種對生命的凝聚及完整感，若未達成則會因此感到徹底絕望。在心理上：老人因為衰老，在角色扮演上成為非生產者，又因為退休後收入減少，並喪失原有的決策權，甚至逐漸失去親友；在安全上：因為社會暴力與犯罪行為日增，老人無力分辨與抵抗，或無力維護家庭安全，易造成恐懼與社會退縮；在社會環境中：社會上存在著對老人的漠視與不尊重，或甚至歧視老人。這些問題都會造成老人功能障礙 (Freedman V, 2000)。

馬斯洛(Maslow, 1943)提出人類基本需求理論主張人類從最基本維持生存所需的各種資源中獲得生理需求及滿足後；進而會希望滿足個體免於害怕、焦慮、混亂、危險而趨於有保障、安全、穩定的安全需求；再則就是避免孤立陌生、寂寞、疏離等痛苦希望能達到愛與歸屬感的需求以獲得他人接納而融入團體；第四層是自尊與尊重的需求是指人的自尊與受他人尊重的需求；最後達展現目標與發揮自我潛能的自我實現需求，如圖 2。

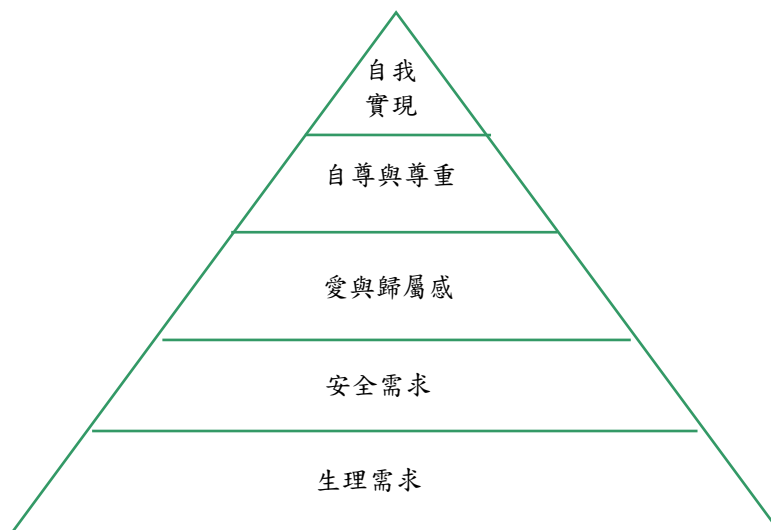


圖 2 Maslow 人類基本需求理論

心理學家與社會學家試圖以不同理論來解釋人在老化過程中如何做出心理社會適應和心理調節，包括角色理論、活動理論、撤退理論、持續理論與社會結構論 (梅、齊、徐, 2006)。而其中持續理論中提到：當老年人繼續保持原有的活動水準時，老年人和社會的狀態是最好的 (Atchley, R. C., 2000)。老年期是以前活動模式的延續，當老年人保持與以前的活動一致的成熟與完整時，老年人的滿意度最強。老年人如能積極的與他人交往、生涯有發展的機會、對目標有清晰的認識、具有獨立及創造力則能勇敢的邁向老年生活，成功的老化 (Fisher, B. J. and Specht, D. K., 1999)。

由以上文獻中得知不論從老年的心理、人格或各種不同理論的適應模式，均可發現：參社會活動、持續的學習有助於老年人的心理社會調適。因此在發展老人政策時，



應該要理解老人的需求，最重要的要把健康的老人當作社會資本，理解其正常老化和疾病產生的過程，進而預防疾病和早期治療，並制訂收入保障、健康醫療、社會服務以及長期照顧等政策，不僅提供多病及傷殘者經濟、生理、照護需求，更滿足健康的老人在心理和社會上的需求。

## 2.2 休閒娛樂對提升老年銀髮族生命價值的重要性

休閒是生活最高的價值，它描繪出一種理想的自由狀態和對精神上與智力上的機會啟蒙。在現代社會中，休閒並不是為少數人保留的特權，反之，對全體人類而言，休閒可以調劑身心，充實生活內涵，讓生命更有意義（Henderson, Bialeschki, Hemingway, Hodges, Kivel and Sessoms, 2001）。亞里斯多德(Aristotle)曾經提出休閒中的閒適安逸是導引人生體會幸福至善的歷程，認為「生活品質」即是「幸福」(happiness)，而幸福是一種心靈與德性的本質，是上帝所給予的恩賜，因此一個幸福的人不僅是「活的好」，而且更要做好(Zhan, 1992)。國外學者 Ferrans 認為生活品質應該涵蓋五方面：有能力過正常生活，不需他人照顧；有快樂及滿足感；可完成個人目標；具有社會功能，可發揮其角色功能。主計處於2004年以台北都會區老人為樣本進行之「科技合作老人研究計劃」發現，台北老人的首要需求是休閒活動（70.6%），其次才是醫療服務（17.9%），老人退休後最想從事的活動即為休閒活動，鼓勵老人從事適當休閒活動不僅可提升健康適能且亦有助於老人提高生活滿意度。因此休閒活動對退休老人來說非常重要，其利用閒暇時間參與自己感興趣的休閒活動，不僅可增強身體健康，更能夠讓退休生活充滿快樂且有意義（李維靈、施建彬、邱翔蘭，2007）。老人因為不再扮演工作的角色，時間增多、子女離家、以及親友離去等因素，如無妥善的生涯規劃，均會導致老年期孤獨與寂寞感的產生（黃富順，2008）；國外研究發現，憂鬱症有隨年齡增長而增加的現象（Schaie and Willis, 2002）；大多數銀髮族退休賦閒在家，若未積極參與社區活動，常會有與社會隔絕之情況產生社會交際關係脫節（高持平，2007）。亦有研究指出老年女性因為較少居家工作要做，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（Lee and Chi, 2004）。而我國傳統上常提到高齡生涯中不可或缺的「五老」，包括：老身、老伴、老友、老本、及老興。「老友」即是其中一項，研究指出，個人擁有的「老友」越多，生活將越充實、愉快、生活滿意度也提高（黃富順，2008）。

對高齡者而言，最充裕的莫過於時間，老年人自工作崗位退休下來，可自由運用的時間明顯增加，且退出職場後不再為工作忙碌，閒暇時間增多，從事休閒活動的機會也較多。休閒活動的參與不僅可以打發空閒時間，還可以幫助老年人學習新的事物，更能够让老人重新肯定自我價值，發現人生的意義，對生命有新的看法。

## 2.3 終身學習對提升老年銀髮族生命價值的重要性

生命的長度不重要，重要的是生命的本質，對抗衰老最好的方法，就是不僅要擁有參與活動的想法，還要積極地去身體力行（Lamdin and Fugate, 1997）。早在1999年，聯合國就將該年定為「世界老人年」，強調老人應有參與教育、文化、休閒及公民活動的機會。穆迪（Moody, 1985）認為高齡者參與學習本身就是一件值得鼓勵的事，也符



合終身學習的需求，且高齡者的學習應是建基在自我成長的原則和生命有限的原則上。學者黃富順於2004年提出高齡者必須透過教育與學習的管道，才能因應社會的變遷。教育是終身學習的過程，也是持續不斷的互動經驗。如果老人能夠持續接受教育與吸收新知識，將學習當作一項休閒來參與，非但不易與社會脫節，也不會陷入社會孤立，更可以緊密的融入社會中。美國成人終身學習需求顧問小組（Advisory Panel on Research Needs in Lifelong Learning Adulthood）於1978年對終生學習的定義：終身學習是個人在一生中，為增進知識、發展技能，改正態度所進行的有意義、有目的的活動，以及 Longworth 和 Davis 在1996年提出，終身學習是用來刺激與增強個人的能力，以獲取人生過程中所需的全部知識、價值、技能與理解，並能扮演好所有的角色，於各種情況與環境中愉悅地加以應用其信心與創造力，達到發展個人潛能。因此，終身學習是一種自我導向的成長與學習，目的在於持續瞭解自己和自己所處的世界，並獲得新的技巧與能力，也是對於自己的一種投資、進而創造對新事物的興趣。Cross（1981）認為：「終身學習擁有多樣的解釋，它可以被描述為一種標語、一種過程、一套活動、一種概念架構、一種會議口號和一種教育哲學」。Dave 等人（1976）所出版的《終身教育的基礎》（Foundations of Lifelong Education）指出：「終身教育企圖以整體的觀點來看教育，終生學習指的是個人在每個生命階段中，均能夠根據自己的生涯規劃、生活情境、專業需求、休閒興趣等，主動持續參與任何正規的、非正規的、非正式的學習組織或活動，以達到發展潛能、享受學習、實現自我、專業成長等目的。劉秀枝也於2009年出版的健康台灣系列三提到：多動腦、活到老、學到老，以自己能力所及多學習，以增加大腦的「知能存款」（cognitive reserve）（Stern, 2006）可降低失智症的危險因子。因此，積極規劃高齡者教育，藉由後天的教育增強心智活動、多動腦以增加「知能存款」，因而經的起大量提領，延後失智症狀提早發生，不論是對高齡者本身亦或是相關高齡者教育機構而言，都是值得關注的。

俗云：「家有一老，如有一寶」，係指年紀大的人擁有豐富的人生經驗及歷練，在教育上具有重要的意義。我國更有一句古語道：「老驥伏櫪，志猶千里。烈士暮年，壯心未已。」這說明老人仍然有心學習新事物，以適應社會的需要。所以，若是能從教育與學習的角度從旁協助高齡者發展智慧，透過個體本身所擁有的力量，將其生活閱歷及經驗傳承，使其對生活感到滿意，進而達到個體的成功老化。

## 2.4 生命價值的內涵

生命意義是個人生活的目標，是一種使命，也是一種責任。生命意義多有「超越」的義涵，具有神聖目的的追求。以心理學家馬斯洛人生需求層次來看，人有生理、安全、愛、自尊、自我實現以及靈性的需求，靈性是人類精神力量的極致發揮，可以讓人超越物質世界的限制，在個人精神層面上，面對人生的終極關懷。靈性的層面，包含「生命意義」、「生存價值」、「永恆問題」、「我是誰」、「人是什麼」等思維。人之所以為人，正因為人會思索生命的源頭與生命的終極，人有必要進入自我的靈性層面，去認識並體驗，進而以此認識社會、認識自己與周遭的關係（林耀堂，2001）。個人生命意義的追尋與實踐是非常重要的，當一個人對其生命具意義及目標時，自我認同的價值感



會隨之獲得，生命的意義即展現於個人對目標的實現中(施紅朱，2006)。然而中國人的生命意義主要內涵是較為群體取向，家庭的繁衍更是非常重要的(蔡坤良，2004)。Nozick說：「生命的意義，是指一個人根據某種總體計劃來構畫他的生命，就是賦予生命意義的方式；只有有能力這樣構畫他的生命的人，才能具有或力求有意義的生命。」

人生到了晚年應是含飴弄孫的階段，因為社會轉型改變現代人的生活模式，白天子孫上班上學，老年銀髮族縱使與家人同住，但是白天仍是獨處時間居多，因此，如能透過學習的團體結交一些同年紀、談的來的朋友，也是增加生活樂趣的方式，更能從經驗生命中美好事物藉由分享、學習與教學相長的過程中來實現創造生命的價值，賦予生命的意義。

依據以上文獻回顧及架構推導出下列假設：

- H1：不同的人口統計變項與健康狀況有顯著差異
- H2：不同的人口統計變項對老人照護學苑之需求有顯著差異。
- H3：不同的人口統計變項對生命價值有顯著差異。
- H4：健康狀況對生命價值有顯著相關。
- H5：健康狀況與老人照護學苑之需求有顯著相關。
- H6：老人照護學苑之需求與生命價值有顯著相關。

### 3. 研究方法與實施

#### 3.1 研究架構

本研究之架構乃依據研究動機、目的及相關文獻探討而來，將影響中高齡者面對未來退休後老年銀髮生涯所選擇的生活方式的相關因素分為四個構面：社會人口統計變項、健康狀況、及對老人照護學苑的需求、生命價值，依此四個構面間的關聯性，以量化的分析方法，來探究台中市45-65歲中高齡者，面對未來退休後老年銀髮生涯所選擇的生活方式及生命價值之間的關係為何。本研究的研究架構如圖3所示：

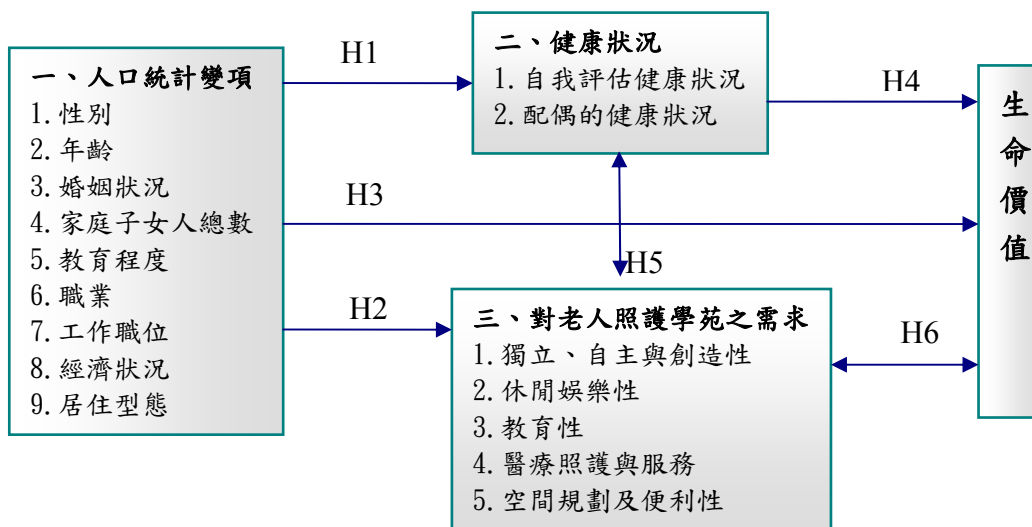


圖 3 本研究之研究架構





### 3.2 研究設計及流程

本研究主要參考學者之相關實證研究及理論，並參考國內外學者已發展之問卷，配合本研究主題，提出『自主獨立及創意性』、『休閒娛樂』、『教育性』、『醫療照護與服務』等因素進行探討得來，目的在於瞭解受測者對於老人照護學苑之需求傾向。邀請業界專家與學者就內容提供意見，並建立研究工具的建構效度，採立意抽樣方式進行預測，取得有效問卷68份。各構面Cronbach  $\alpha$ 值為：休閒教育娛樂性0.963、退休自我價值0.970、醫療可近性0.931、獨立自主性0.929、醫療照護0.880、自我健康認知0.915，顯示本量表信度良好。

## 4. 實證結果

本研究旨在研究中高齡者在面對未來退休後老年銀髮生涯所選擇的生活方式，了解老人照護學苑之需求情形，採分層抽樣方式，以台中市45-65歲中高齡上班族為研究對象，並依各區45-65歲中高年齡人口數佔台中市45-65歲中高年齡總人口數之比率\*總問卷數，設定各區發放之樣本數。以七個星期完成問卷發放及回收。共計發放480份問卷，回收率95.63%，有效問卷率91.46%。

### 4.1 樣本描述性分析

(一)受試者不同人口統計情形：

根據所收集的 439 份資料做人口變項上的分析，大致可以了解本研究樣本在社經特性變項上的整體情形，以次數分配(Frequency)的統計方法得出結果，如表4-5資料分別呈現性別、年齡、婚姻狀況、家庭子女人總數、教育程度、職業、工作職位、經濟狀況、居住型態的樣本分佈情形。

- 1.本研究樣本共 439 份，在受訪者「性別」部分，其中填寫問卷者男性 217 位，佔49.4%，女性 222位，佔 50.6%，兩者間以女性居多。
- 2.在「年齡」結構方面，年齡 45-55 歲者佔 74.7%， 55-65 歲者佔25.3%，受訪者以年齡 45-55 歲居多。
- 3.本研究受訪者「婚姻狀況」方面，則以已婚者佔最多數 75.9%、喪偶者最少數佔4.3%；擁有子女數則以擁有兩個子女為最多數值佔 39.9%、其次為三個子女數佔 24.6%、最少的是擁有四個以上的子女佔 10.3%。
- 4.本研究受訪者「教育程度」方面，大專院校佔最多數 44.0%、其次為高中職佔35.1%、最少的是研究所以上佔5%；
- 5.本研究受訪者「職業類別」方面，以民間企業員工者佔最多數 74.7%、其次為公教佔 16.9%。
- 6.本研究受訪者「工作職位」方面，以無主管職者佔最多數 59.7%、其次為仍是主管者佔 25.3%。
- 7.本研究受訪者「經濟狀況」方面，以三萬以下為最多數值佔 45.3%、其次為 3-5 萬佔 28.9%、最少的是 9-12 萬佔3%；



8.本研究受訪者「居住型態」方面，則以子女同住為最多數值佔 63.8%、其次為僅夫妻同住佔 15.7%、最少的是獨居佔 9.8%。

(二)自我健康認知

在受訪的 439 位樣本中，分別有8.9%對自己比同年齡的人身體健康表示非常同意，47.4%表示同意；8.2%對自己比同年齡的人肢體活動力佳表示非常同意，47.6%表示同意；8.2%對自己健康狀況相當良好表示非常同意，45.3%表示同意。

(三)退休生活的看法

根據本研究結果顯示：台中市中高齡者對退休的看法以認為退休後能維持經濟上的獨立性最為認同(  $M = 4.21, SD = 0.669$  )；其次是退休後有正當休閒活動(  $M = 4.19, SD = 0.707$  )以及可參與選擇各種活動的自主權(  $M = 4.17, SD = 0.668$  )。

(四)退休生活的需求

根據統計顯示：受訪者不同人口統計變項對退休生活的需求，以認為退休後應該經常從事休閒運動以保持健康(  $M = 4.21, SD = 0.678$  ) 為最重要，其次是交通便利性有助於退休後持續學習(  $M = 4.19, SD = 0.675$  )以及接觸人群是必要的(  $M = 4.18, SD = 0.687$  )。

(五)生命價值

中高年齡者對生命的價值以安全及足夠的活動空間規劃感覺受到尊重生命更有價值最為認同(  $M = 4.25, SD = 0.630$  )，其次是安全無虞的活動空間讓退休後休閒更愉快(  $M = 4.23, SD = 0.632$  )及參與自己感興趣的休閒活動讓退休後生活充滿快樂(  $M = 4.23, SD = 0.594$  )。

依據所得樣本進行描述性分析結果發現，中高齡上班族在對退休生活的看法，以退休後能維持經濟上的獨立性是很重要的平均數為4.21；在退休生活的需求則認為應該經常從事休閒運動以保持健康，平均數4.21；而在生命價值則以有安全及足夠的活動空間規劃感覺受到尊重生命更有價值為最認同，平均數4.25，如表2。

表2 各量表之衡量內涵平均數

| 量表名稱     | 因素項目                     | 平均數  | 標準差  |
|----------|--------------------------|------|------|
| 對退休生活的看法 | 退休後能維持經濟上的獨立性是很重要的       | 4.21 | .669 |
|          | 退休後有正當休閒活動是很重要的          | 4.19 | .707 |
|          | 退休可參與選擇各種活動的自主權是很重要的     | 4.17 | .668 |
| 對退休生活的需求 | 應該經常從事休閒運動以保持健康          | 4.21 | .678 |
|          | 交通便利性有助於退休後持續學習          | 4.19 | .675 |
|          | 我認為接觸人群是必要的              | 4.18 | .687 |
| 生命價值     | 安全及足夠的活動空間規劃感覺受到尊重生命更有價值 | 4.25 | .630 |
|          | 安全無虞的活動空間讓退休後休閒更愉快       | 4.23 | .632 |
|          | 參與自己感興趣的休閒活動讓退休後生活充滿快樂   | 4.23 | .594 |



## 4.2 不同人口統計變項與自我健康認知的差異分析

1. 受訪者「不同人口統計變項」對「自我健康認知」有顯著差異：

台中市中高齡上班族對自我健康認知程度因「子女數」、「教育程度」、「職業」、「工作職位」、「經濟狀況」以及「居住型態」的不同，有顯著差異，與「性別」、「年齡」及「婚姻狀況」無顯著差異。以雪費法(Scheffe)進行事後考驗比較分析結果亦同。整理結果表3：

表3 不同人口統計變項與自我健康認知的差異分析

|        |     | 性別    | 年齡    | 婚姻狀況  | 子女數   | 教育程度  | 職業    | 工作職位   | 經濟狀況  | 居住型態  |
|--------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 比同年齡的人 | F檢定 | .773  | 2.051 | .722  | 1.948 | 5.078 | 3.413 | 7.849  | 4.154 | 1.889 |
| 身體健康   | 顯著性 | .380  | .153  | .539  | .101  | .002  | .009  | .000   | .001  | .131  |
| 比同年齡的人 | F檢定 | .208  | 3.800 | .811  | 2.515 | 6.806 | 2.702 | 11.487 | 3.416 | 3.328 |
| 肢體活動力佳 | 顯著性 | .648  | .052  | .488  | .041  | .000  | .030  | .000   | .005  | .020  |
| 健康狀況   | F檢定 | 1.043 | 1.592 | 1.054 | 2.029 | 6.537 | 3.687 | 12.644 | 4.723 | .966  |
| 相當良好   | 顯著性 | .308  | .208  | .368  | .089  | .000  | .006  | .000   | .000  | .409  |

資料來源：本研究整理

## 4.3 不同人口統計變項與變數間的差異情形

1. 台中市中高齡之上班族受訪者對「自我健康認知」，「老人照護學苑需求」及「生命價值」的看法，不會因為「性別」、「年齡」的不同而有差異性，但因「子女數」不同有顯著差異。
2. 而在「退休自我價值」認可程度則因「教育程度」、「工作職位」、「經濟狀況」不同有顯著差異；

本研究發現：教育程度的高低，影響中高齡者對退休自我價值的認可，尤其以教育程度為大專院校及研究所學歷者，與國小畢業者有顯著差異。推究其原因可能因為教育程度較高之中高齡上班族在職場擁有較高的權力或自主權，一旦退休離開職場生涯後因為生活不再忙碌，失去重心而產生失落感，認為自己已不再被需要，而感到自我價值已然不存在。而在「經濟狀況」上，推究其原因，可能因為，經濟狀況較佳者比經濟狀況較低者，擁有較大的經濟獨立自主權，更可以充分利用並安排退休後的生涯規劃，因此有顯著差異。

3. 不同「居住狀態」與「獨立自主( $F=4.654, p=0.003$ )」及「自我健康認知( $F=4.846, p=0.003$ )」方面，均達到顯著水準，呈現有差異存在，在「休閒教育娛樂性」、「退休自我價值」、「醫療可近性」、「專業醫療照護」四個層面沒有顯著水準，呈現沒有顯著差異存在。

顯示：與子女及家人同住者與獨居者或未與子女及其他家人同住者對生命價值有著顯著的差異。推究其原因可能因為：與家人或子女同住者擁有親情互動，彼此間相互關心與照料，讓中高齡者認為生命較具價值。而獨居或未與其他家人同住者，因為缺乏親情的關懷，或許因為寂寞、孤獨而感覺到生命價值不高。

本研究以ANOVA(Analysis Of Variance)進行不同人口統計變項對休閒娛樂性、退休自我價值、醫療可近性、獨立自主性、醫療照護、自我健康認知及生命價值的差異性檢



定分析。藉由單因子變異數分析，檢驗各變數之群組是否有顯著差異存在。統計分析結果顯示如表4。

表 4 不同人口統計變項與變數間的差異情形

| 社經背景   | 性別     | 年齡 | 子女數 | 教育程度 | 職業 | 工作 | 經濟狀況 | 居住型態 |
|--------|--------|----|-----|------|----|----|------|------|
| 自我健康認知 |        |    | 顯著  | 顯著   |    | 顯著 | 顯著   | 顯著   |
| 生命價值   |        |    |     |      |    |    |      | 顯著   |
| 老人     | 退休     |    | 顯著  | 顯著   |    |    |      |      |
| 照護     | 自我價值   |    | 顯著  | 顯著   | 顯著 | 顯著 | 顯著   |      |
| 學苑     | 醫療可近性  |    | 顯著  | 顯著   | 顯著 | 顯著 | 顯著   |      |
| 需求     | 獨立自主性  |    | 顯著  |      |    |    |      |      |
|        | 專業醫療照護 |    | 顯著  |      |    |    |      |      |
|        | 休閒教育娛樂 |    | 顯著  |      |    |    |      |      |

#### 4.4 相關性檢定

為進一步了解各變項之間的相關性，以相關分析法進行相關係數分析，經由Pearson相關分析表得知，在「休閒教育娛樂性」、「退休自我價值」、「醫療可近性」、「獨立自主性」、「專業醫療照護」、「自我健康認知」、「生命價值」各變項之間均達高度相關。且具顯著水準，如表5。

表 5 Pearson 相關分析表

|            | 生命價值    | 休閒教育娛樂性 | 退休自我價值 | 醫療可近性  | 獨立自主性  | 專業醫療照護 | 自我健康認知 |
|------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Pearson 相關 |         |         |        |        |        |        |        |
| 生命價值       |         |         |        |        |        |        |        |
| 休閒教育娛樂性    | .638**  |         |        |        |        |        |        |
| 退休自我價值     | .127**  | .267*   |        |        |        |        |        |
| 醫療可近性      | .632**  | .508**  | .171** |        |        |        |        |
| 獨立自主性      | .488**  | .683**  | .183*  | .412** |        |        |        |
| 專業醫療照護     | .479**  | .708**  | .352** | .522** | .514** |        |        |
| 自我健康認知     | 1.000** | .638**  | .127** | .632** | .488** | .479** |        |

\*\* 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

a. 預測變數:自我健康認知, 退休自我價值, 獨立自主性, 專業醫療照護, 醫療可近性, 休閒教育娛樂性

b. 依變數: 生命價值

資料來源：本研究整理

由表5可知，自變數「休閒教育娛樂性」，「退休自我價值」，「醫療可近性」，「獨立自主性」，「專業醫療照護」，「自我健康認知」，與依變數「生命價值」的相



關係數，各變數皆為正相關，「自我健康認知」對「生命價值」呈現有完全相關（相關係數 1.000\*\*）、「休閒教育娛樂性」與「生命價值」（相關係數 .638\*\*）、「醫療可近性」與「生命價值」（相關係數 .632\*\*）、「獨立自主性」與「生命價值」（相關係數 .488\*\*）以及「專業醫療照護」與「生命價值」（相關係數 .479\*\*）呈現中度相關，「退休自我價值」與「生命價值」（相關係數 .127\*\*）為低度相關。且達顯著水準。

#### 一、自我健康認知與生命價值

在「自我健康認知」對「生命價值」的簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為 1.000， $p = .000$ ，達顯著水準。如表4-5

表6 自我健康認知與生命價值 Pearson 相關分析表

|            |        | 生命價值  | 自我健康認知 |
|------------|--------|-------|--------|
| Pearson 相關 | 生命價值   | 1.000 | 1.000  |
|            | 自我健康認知 | 1.000 | 1.000  |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值   | .     | .000   |
|            | 自我健康認知 | .000  | .      |

資料來源：本研究整理

由以上結果顯示；台中市中高齡受訪者自我健康認知高者對退休的自我價值抱持正面看法，不認為退休後即代表著將喪失個人權勢及能力變低了，也不認為退休後會因為與外界溝通減少變的畏縮，更不認為退休是代表自己的重要性與價值變低，也不認為退休後會有與社會隔絕之情況而產生社會交際關係脫節。且自我健康認知高者在認為退休後之生活應享有獨立自主性，結合休閒教育娛樂與專業醫療照護且認為退休後的生活更應具有醫療可近性的需求亦相對提高，表示自我健康認知與生命價值有絕對相關。

#### 二、休閒教育娛樂性與生命價值

以「休閒教育娛樂性」對「生命價值」做一簡單迴歸分析，簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為 .638，為高度相關，這幾個係數的檢定值均相同，達顯著水準，如表4-6。在R平方迴歸變異量顯示休閒教育娛樂性對生命價值的整體解釋力為 40.6%。F檢定為300.493， $p = .000$ ，顯示該解釋力具有統計的意義，Beta係數達 .638 ( $t = 17.335$ ,  $p = .000$ )，表示退休後生活仍兼具休閒教育娛樂性能提升生命價值。

表7 休閒教育娛樂性與生命價值 Pearson 相關分析表

|            |         | 生命價值  | 休閒娛樂性 |
|------------|---------|-------|-------|
| Pearson 相關 | 生命價值    | 1.000 | .638  |
|            | 休閒教育娛樂性 | .638  | 1.000 |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值    | .     | .000  |
|            | 休閒教育娛樂性 | .000  | .     |

資料來源：本研究整理



### 三、退休自我價值與生命價值

在「退休自我價值」對「生命價值」的簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為 .127，這幾個係數的檢定值均相同，達顯著水準，如表4-7。在R平方迴歸變異量顯示退休自我價值對生命價值的整體解釋力為 .014。F檢定為 7.135， $p = .008^a$ ，顯示該解釋力具有統計的意義，Beta係數達 .127 ( $t = 7.135$ ， $p = .008$ )，表示退休自我價值認同對生命價值具正面影響。

**表8 退休自我價值與生命價值 Pearson 相關分析表**

|            |        | 生命價值  | 退休自我價值 |
|------------|--------|-------|--------|
| Pearson 相關 | 生命價值   | 1.000 | .127   |
|            | 退休自我價值 | .127  | 1.000  |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值   | .     | .004   |
|            | 退休自我價值 | .004  | .      |

資料來源：本研究整理

### 四、醫療可近性與生命價值

在「醫療可近性」對「生命價值」的簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為 .632，為高度相關，這幾個係數的檢定值均相同，達顯著水準，如表4-8。在R平方迴歸變異量顯示休閒娛樂性對生命價值的整體解釋力為 39.8%。F檢定為290.283， $p = .000$ ，顯示該解釋力具有統計的意義，Beta係數達.632 ( $t = 17.038$ ， $p = .000$ )，表示退休後的生活其醫療可近性能提升生命價值。

**表9 醫療可近性與生命價值-Pearson 相關分析表**

|            |       | 生命價值  | 醫療可近性 |
|------------|-------|-------|-------|
| Pearson 相關 | 生命價值  | 1.000 | .632  |
|            | 醫療可近性 | .632  | 1.000 |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值  | .     | .000  |
|            | 醫療可近性 | .000  | .     |

資料來源：本研究整理

### 五、獨立自主性與生命價值

在「獨立自主性」對「生命價值」的簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為.488，這幾個係數的檢定值均相同，達顯著水準，如表4-9。在R平方迴歸變異量顯示獨立自主性對生命價值的整體解釋力為23.7%。F檢定為 136.917， $p = .000$ ，顯示該解釋力具有統計的意義，Beta 係數達.488 ( $t = 11.701$ ， $p = .000$ )，表示退休後仍擁有獨立自主性能提升生命價值。



**表10 獨立自主性與生命價值-Pearson 相關分析表**

|            |       | 生命價值        | 獨立自主性       |
|------------|-------|-------------|-------------|
| Pearson 相關 | 生命價值  | 1.000       | .488        |
|            | 獨立自主性 | .488        | 1.000       |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值  | .           | <b>.000</b> |
|            | 獨立自主性 | <b>.000</b> | .           |

資料來源：本研究整理

#### 六、專業醫療照護與生命價值

在「專業醫療照護」對「生命價值」的簡單迴歸分析與相關分析的主要結果相同。Pearson 相關係數、Multiple R與Beta皆為 .479，這幾個係數的檢定值均相同，達顯著水準，如表4-10。在R平方迴歸變異量顯示專業醫療照護對生命價值的整體解釋力為 22.8%。F 檢定為130.045， $p = .000$ ，顯示該解釋力具有統計的意義，Beta係數達 .479 ( $t = 11.404$ ， $p = .000$ )，表示退休後仍享有專業醫療照護能提升生命價值。

**表11 專業醫療照護與生命價值 Pearson 相關分析表**

|            |        | 生命價值        | 醫療照護        |
|------------|--------|-------------|-------------|
| Pearson 相關 | 生命價值   | 1.000       | .479        |
|            | 專業醫療照護 | .479        | 1.000       |
| 顯著性(單尾)    | 生命價值   | .           | <b>.000</b> |
|            | 專業醫療照護 | <b>.000</b> | .           |

資料來源：本研究整理

依上述資料，本研究發現，台中市中高齡受訪者對老人照護學苑之需求與生命價值有顯著相關，當中高齡受訪者對老人照護學苑之需求各層面的得分愈高時，其生命價值的得分亦越高，認為退休後生活仍應擁有獨立自主性，且在退休後的生活應持續具備休閒教育娛樂性，享有完善的專業醫療照護及醫療可近性，更能提升生命的價值。

各變數相關係數分析，經由上述Pearson相關分析表得知，各變項之間均達高度相關。且具顯著水準，整理如表11。

**表12 Pearson 相關分析表**

|            |         | 生命價值    | 休閒教育娛樂性 | 退休自我價值  | 醫療可近性   | 獨立自主性   | 專業醫療照護  | 自我健康認知  |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pearson 相關 | 生命價值    | 1.000** |         |         |         |         |         |         |
|            | 休閒教育娛樂性 | .638**  | 1.000** |         |         |         |         |         |
|            | 退休自我價值  | .127**  | .267*   | 1.000** |         |         |         |         |
|            | 醫療可近性   | .632**  | .508**  | .171**  | 1.000** |         |         |         |
|            | 獨立自主性   | .488**  | .683**  | .183*   | .412**  | 1.000** |         |         |
|            | 專業醫療照護  | .479**  | .708**  | .352**  | .522**  | .514**  | 1.000** |         |
|            | 自我健康認知  | 1.000** | .638**  | .127**  | .632**  | .488**  | .479**  | 1.000** |



由表12可知，自變數「休閒教育娛樂性」，「退休自我價值」，「醫療可近性」，「獨立自主性」，「專業醫療照護」，「自我健康認知」，與依變數「生命價值」的相關係數，各變數皆為正相關，「自我健康認知」對「生命價值」呈現有完全相關（相關係數 1.000\*\*）、「休閒教育娛樂性」與「生命價值」（相關係數 .638\*\*）、「醫療可近性」與「生命價值」（相關係數 .632\*\*）、「獨立自主性」與「生命價值」（相關係數 .488\*\*）以及「專業醫療照護」與「生命價值」（相關係數 .479\*\*）呈現中度相關，「退休自我價值」與「生命價值」（相關係數 .127\*\*）為低度相關。且達顯著水準。

**綜合各項資料分析，所得實證結果如下：**

一、受訪者「不同人口統計變項」與「自我健康認知」、「老人照護學苑需求」、「生命價值」存在著顯著差異。

(一)就受訪者「不同人口統計變項」與「自我健康認知」而言

- 1.台中市中高年齡上班族，不同人口統計變項「性別」中，「男性」與「女性」，及年齡於「45-55歲」與「56-65歲」區間之受訪者對「自我健康認知」與無顯著差異。
- 2.台中市中高年齡上班族，不同人口統計變項中，因「子女數」、「教育程度」、「工作職位」、「經濟狀況」、「居住狀態」的不同之受訪者對「自我健康認知」有顯著差異。

(二)就受訪者「不同人口統計變項」與「老人照護學苑需求」而言

- 1.台中市中高年齡上班族，不同人口統計變項「性別」中，「男性」與「女性」及「年齡」於「45-55歲」與「56-65歲」區間之受訪者對「老人照護學苑的需求」，無顯著差異。
- 2.台中市中高年齡上班族，不同人口統計變項中，因「子女數」、「教育程度」、「工作職位」、「經濟狀況」、「居住狀態」的不同之受訪者對「老人照護學苑需求」，有顯著差異。

(1)因「子女數」不同，希望未來退休後的生活具有「休閒教育娛樂性」，「醫療可近性」，「獨立自主性」，「專業醫療照護」，有顯著差異，且對「退休自我價值」認可也存在差異。

(2)因「教育程度」、「工作職位」及「經濟狀況」不同，對「退休自我價值」認可，有顯著差異。

(3)因「居住狀態」不同，希望未來退休後的生活具有「休閒教育娛樂性」，「獨立自主性」，「專業醫療照護」，有顯著差異。

由此結果可知，中高齡者大都希望在退休後能與家人住在一起，或到四處去旅遊一番，這也凸顯出銀髮族對於家庭歸屬感與休閒需求之殷切期盼。

(三)就受訪者「不同人口統計變項」與「生命價值」而言

本研究發現受訪者因「子女數」與「居住狀態」的不同，對「生命價值」的看法達到顯著水準，有顯著差異。

- 1.僅擁有一位子女者對生命價值的認可度最高。





2.受訪者與子女同住者對生命價值的認可度高於僅夫妻同住及獨居或其他居住型態者。

**因此本研究假設：**

H1：不同社經背景變項與健康狀況有顯著差異。

H2：不同社經背景變項對老人照護學苑之需求有顯著差異。

H3：社經背景變項對生命價值有顯著差異。

**假設成立。**

二、「自我健康認知」對「生命價值」具有相關性

本研究發現受訪者對「自我健康認知」與「生命價值」呈現完全正相關，顯示身體健康狀況良好者，對生命價值抱持正面態度。

三、「自我健康認知」對「老人照護學苑需求」具有相關性

本研究發現受訪者對「自我健康認知」與「老人照護學苑需求」呈現正相關，顯示：自我健康認知越高者對老人照護學苑需求愈高。

四、「老人照護學苑需求」與「生命價值」具有相關性

本研究發現受訪者對「老人照護學苑需求」與「生命價值」呈現正相關，顯示：對老人照護學苑需求高者，認為生命越有價值。

**因此本研究假設：**

H4：「自我健康認知」與「生命價值」有顯著相關。

H5：「自我健康認知」與「老人照護學苑之需求」有顯著相關。

H6：老人照護學苑之需求與生命價值有顯著相關。

**假設成立。**

## 5. 結論與建議

本研究旨在探討中高年齡上班族老人照護學習需求之研究；並針對不同人口統計變項對退休生活的看法與退休生活的需求老人照護學苑的需求進行分析，依本研究編訂之「因應高齡化社會老人照護學苑經營管理策略問卷」為研究工具，以台中市中高齡上班族為研究對象，經統計資料處理獲得實證分析結果，整合出綜合性的結論，並對實務意涵、銀髮族長期照護相關產業經營者及未來研究人員提出相關建議，以做為後續銀髮族產業及終身學習者之參考。

### 5.1 結論

- 一、依中高齡者對「退休生活的看法」分析結果來看，未來退休生活仍擁有獨立自主權，持續享有休閒教育娛樂，及專業醫療照護且具有醫療可近性，是很重要的。
- 二、從「退休生活的需求」分析結果來看，認為未來退休後的生活，接觸人群是必要的，交通便利性有助於退休後持續學習，希望可以經常和家庭成員一起參加旅遊活動，並在子女上班時參與各項休閒與學習課程，而且可以表達自己想要的休閒活動內



容，是很重要的。

三、從「生命價值」分析結果，退休後能有安全及足夠的活動空間，參與自己感興趣的休閒活動，讓自己的專長得以在退休後繼續發揮，且能與家人住在一起是很重要的。

本研究結果與學者Lawton的主張相同：亦即健康、認知、主客觀生活品質、駕馭感、情感都是造成生命價值的重要因素，而客觀生活品質項目中的「與家人互動較多」、「時間運用品質」可以影響存活慾望。

本研究認為：發展完整的老人照護政策，應使老年銀髮族在晚年可以過著安全健康有尊嚴、有品質的生活，並提升其對生命的價值與意義，所以老年銀髮族在退休後的生活，除了生活需求可以獲得保障，享有基本醫療照護外，更應結合各地資源，規劃適合銀髮族的課程與學習活動。因此，除了建構完善醫療照顧體系、是建立銀髮產業的當務之急外，協助維持並提高老年銀髮族的社會地位與尊嚴，同時配合正當且合適的休閒娛樂的活動，將老人的照護體系由目前〈機構式照護〉轉為〈機構與家庭協同照護模式〉，而且這樣的照護模式能讓老年人接受，讓老年銀髮族在晚年可以過有尊嚴、有品質的生活，並提升其對生命的價值與意義，又能享有與家人共處的天倫之樂，更是常保活力及抗老的秘訣。

而此一照護模式除了符合國外學者馬斯洛(Maslow, 1943)提出人類基本需求理論：讓老年銀髮族生活需求可以獲得保障是滿足生理需求後；而享有基本醫療照護提供安全需求；再則配合正當且合適的休閒娛樂的活動，讓老年銀髮族避免孤立陌生、寂寞、疏離等痛苦達到愛與歸屬感的需求；進而讓老年銀髮族的社會地位與尊嚴能維持提高並受人尊重是自尊與尊重需求的滿足；最後則是協助老年銀髮族可以圓夢與家人同住享有天倫之樂，是展現目標與發揮自我潛能的自我實現的最高需求。更與我國傳統認為高齡生涯中不可或缺的老身、老伴、老友、老本、及老興「五老」相互呼應，如圖4。

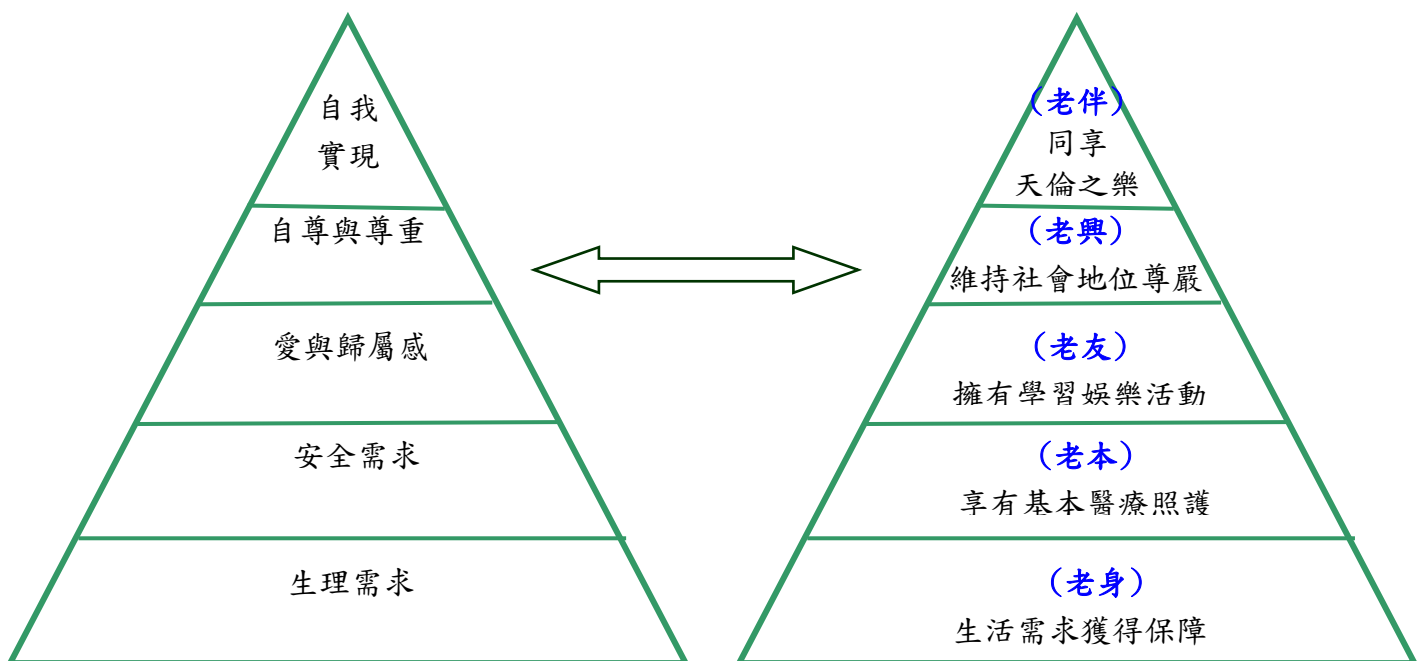


圖4 退休後生活需求結合Maslow人類基本需求理論及我國傳統高齡生涯五老對照圖



## 5.2 建議

依據前述學術文獻回顧、問卷調查以及統計量化分析結果，提出本論文相關研究成果提供相關銀髮族長期照護產業及終身學習經營者參考，及未來研究人員後續進一步研究的建議，茲分述如下：

### 一、本文對相關銀髮族長期照護產業及終身學習經營者之建議

- 1.就本論文分析結果來看，未來經營相關銀髮族照護之業者應可增加醫療專業與可近性，休閒娛樂教育層面及增加銀髮族與家庭子女的親情互動層面，並了解銀髮族之興趣與專長，將之適時融入銀髮族照護相關課程。
- 2.未來經營相關銀髮族照護之業者應可參照「幼兒安親班」模式，規劃「老人安親班」，結合安養、醫療、休閒及終身學習，讓銀髮族於退休後之生活更具有價值。

### 二、未來研究人員後續進一步研究的建議

- 1.國內目前針對銀髮族議題的探討相當的多，大部份相關的研究僅偏向安養照護或老人社區做單項研究，尚未有針對退休銀髮族醫療照護結合休閒娛樂及終身學習現況的研究。本研究針對整合型「老人照護學苑」之需求作研究調查，尚未就退休銀髮族規劃參與「老人照護學苑」之動機及困難阻礙因素進行研究，這些值得後續深入探討。
- 2.本研究基於人力、物力及時間的限制，只針對台中市中高齡上班族面對退休後生活需求做研究，未能擴及整個中區及其他縣市地區，後續研究者可擴大研究範圍，或許可以獲得進一步的發現。



## 參考文獻

1. Erikson (1958), 「老年研究報告-人生八大階段(周伶利譯)」, 台北: 張老師文化。
2. Godbey, G.(2005), 「休閒遊憩概論」(葉怡衿、吳崇旗、王偉琴、顏伽如、林禹良譯), 台北: 品度。
3. 上野千鶴 (2010), 「一個人的老後」(楊明綺譯), 台北: 時報出版。
4. 內政部戶政司, 線上檢索日期: 2010 年 04 月 03 日, 網址:  
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-01.xls>。
5. 內政部社會司老人福利, 線上檢索日期: 2010 年 03 月 18 日, 網址:  
<http://sowf.moi.gov.tw/04/new04.asp>。
6. 內政部統計處 (2006), 「台閩地區老人生活狀況調查」, 台北: 內政部。
7. 王瑋等譯, 「人類發展學-人生過程整體探討」(1990)。台北: 華杏。(原著出版於 1988)。
8. 行政院 (2009), 「我國長期照顧十年計畫」, 線上檢索日期: 2010 年 04 月 02 日, 網址: <http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan/>。
9. 行政院 (2008), 「人口政策白皮書」, 線上檢索日期: 2009 年 11 月 16 日, 網址: [http://www.ris.gov.tw/version96/pe\\_004.html](http://www.ris.gov.tw/version96/pe_004.html)。
10. 李維靈、施建彬、邱翔蘭(2007), 「退休老人休閒活動參與及其幸福感之相關研究」, 人文暨社會科學期刊, 第三卷第二期, 27-35 頁。
11. 林耀堂(2001), 「全人教育的教育哲學基礎」, 哲學雜誌, 第 35 期, 32-52 頁。
12. 邱皓政(2009), 「量化研究與統計分析 SPSS 中文視窗版資料分析範例解析(第三版)」, 台北: 五南。
13. 施紅朱(2006), 「探索教育課程對犯刑青少年生命意義感的影響之探討」, 國立高雄師範大學教育學系碩士論文。
14. 高持平(2007), 「台北市年長者之健康資訊需求與資訊尋求行為」, 私立輔仁大學圖書資訊學系碩士論文。
15. 國家衛生研究院 (2003), 「身體活動與老人生活品質」, 台北: 國家衛生研究院。
16. 張紹勳(2004), 「研究方法」, 台中: 滄海。
17. 教育部(2006), 「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」, 台北: 教育部。線上檢索日期 2009 年 4 月 10 日網站: <http://www.edu.tw/files/publication/B0034/951225.pdf>。
18. 梅陳玉嬋、齊鈺、徐玲 (2006), 「老人學」, 台北市: 五南。
19. 黃富順(2004), 高齡學習, 台北: 五南。
20. 黃富順等(2008), 「高齡教育學」, 台北: 五南。
21. 經建會, 線上檢索日期: 2009 年 09 月 23 日。  
網址: <http://theme.cepd.gov.tw/young/01.htm>。
22. 劉秀枝(2009), 「健康台灣系列」, 台北: 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
23. 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」, 南華大學生死學研究所碩士論文。



24. Atchley R.C. (2000) , *The social forces in later life*. Belmont, CA : Wadsworth.
25. Cross, K.P.(1981) , *Adults as learners: Increasing participation and facilitating learning*, San Francisco: Jossey-Bass.
26. Dave, R.H. (Ed.)(1976) , *Foundation of lifelong education*, Oxford: Pergamon Press.
27. Ferrans, C. E., and Powers, M. J. (1985) , “Quality of life index : Development and psychometric properties,” *Advances in Nursing Science*, 8(1), pp.15-24 .
28. Fisher, B. J., and Specht, D. K. (1999) , *Successful aging and creativity in later life*.
29. Freedman, V.A. and Martin, L.G. (2000) , “Contribution of chronic conditions to aggregate changes in old-age functioning,” *Am J Public Health*, 90 (11), pp.1755-1760.
30. Henderson, Bialeschki, Hemingway, Hodges, Kivel(2001), *Sessoms*, pp. 16
31. Lawton, M. P. (1991) , A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In J. E. Birren et al. (Eds.): *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, San Diego: Academic Press, pp. 3-27.
32. 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, pp.167-171.
33. Longworth, N. and Davies, W. K. (1996) , *Lifelong learning*, London: Kogan Page
34. Maslow, A. (1970) , *Motivation and personality (3rd ed)*, NY: Harper Collins.
35. Maslow, A.H.(1970) , *Motivation and personality(2nd ed. )*, New York : Harper and Row.
36. Moody, H. R. (1985), “Philosophy of education for older adult”, In D. B. Lumsden (Ed.), *The Old Adult as Learner: Aspect of Educational Gerontology*, (New York: Hemisphere Publishing Corporation).
37. Zhan, L. (1992) , Quality of life : Conceptual and measurement issues, *Journal of Advanced Nursing*, 17(3), pp.795-800.

