



致理科技大學

商務科技管理系實務專題報告

銀色第二人生App-滿足老年人心理需求

一百零七年十二月

致理科技大學

商務科技管理系

實務專題報告



銀色第二人生App-滿足老年人心理需求

指導老師：趙麗萍

學生：潘宥雲(10433239)

郭家豪(10433235)

高楚喬(10433270)

黃新才(10433206)

中華民國 107 年 12 月

致理科技大學

商務科技管理系 實務專題報告

銀色第二人生 App-滿足老年人心理需求

指導老師：趙麗萍

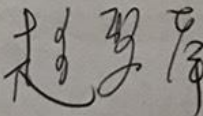
學生：潘宥雲(10433239)

郭家豪(10433235)

高楚喬(10433270)

黃新才(10433206)

本成果報告書經審查及口試合格特此證明。

指導老師（親簽）：

中華民國 107 年 12 月

CTM 實務專題研究授權書

本授權書所授權之實務專題研究為 潘宥雲、高楚喬、黃新才、郭家豪 共 4 人，在致理科技大學商務科技管理系 107 學年度第 一 學期完成商管實務專題。商管實務專題名稱：銀色第二人生 App-滿足老年人心理需求

同意 不同意 本組同學共 4 人，皆同意著作財產權之論文全文資料，授予教育部指定送繳之圖書館及本人畢業學校圖書館，為學術研究之目的以各種方法重製，或為上述目的再授權他人以各種方法重製，不限地域與時間，惟每人以一份為限。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。

上述同意與不同意之欄位若未鉤選，該組同學皆同意視同授權。

指導教授姓名:

趙勇輝

專題生學號簽名(親筆正楷)(務必填寫):

郭家豪 潘宥雲 高楚喬 黃新才

中華民國 107 年 12 月 17 日

誌 謝

非常感謝本研究小組的指導老師-趙麗萍老師，從大三上開始至專題成果展結束，一直很有耐心地給予指導，過程中，我們換過專題題目，經歷過非常多的困難，趙老師總是熱心且積極地給我們方向與建議，大四上開始，更是時常提醒我們的進度落後，使本研究小組有警惕，加快腳步地完成簡報、論文及講稿，也鼓勵我們在成果展開始前，至她的英文班級先報告，訓練我們克服緊張，趙老師關心學生及幫助學生的程度無人能比，能夠有這麼好的指導老師，本研究小組感到非常榮幸。

本研究小組的每個組員，都是這次專題順利結束的最大功臣，每個組員都有自己的強項與弱點，透過有效的分工，使每個組員都能夠展露出自己的強項，且補足其他組員的弱點；這一年來，有人忙於實習工作、有人忙於家務事，能夠一起出來討論的機會非常少，有時會遲交自己的工作進度，有時會意見分歧，但我們不互相責怪，而是互相溝通、勉勵及給予警惕，我們是一個團隊，一個人的決定會影響整個團隊的結果，這個理念使我們一直保持著團結的心，順利完成畢業專題成果展。

這一年，本研究小組學到了如何有效溝通、提出並表達己見、團隊合作、傾聽與接納他人的想法及責任心的重要性等等，這一年的歷練，使我們成長很多，相信未來在職場上也有很大的幫助，所以要非常感謝學校、系上及所有師長，給予我們磨練的機會，並反思這大學四年，是否真的學習到了知識，並且學以致用於畢業專題上。

就如其中一位評審所說，畢業成果展是一項很好的活動，因為這個活動能夠傳承且互相合作，學長姐及師長傳承自己所學及知識給學弟妹，而學弟妹協助學長姐及師長，讓大家能夠順利的完成這項活動。期盼未來的學弟妹，都能透過這個活動，使自己更上一層樓。

最後再次向學校、商務科技管理系、師長、評審、工作人員致謝。

摘要

台灣自 1993 年起進入高齡化的社會，意即 65 歲以上的人口佔總人口數的 7%，預估在 2020 年將會達到 16.1%，老年人口的遽增意味著需求的劇增，對健康醫療和社會福利服務體力的衝擊很大。政府或老年人服務機構對於滿足老人的社會心理需求最為不足，台灣老人的自殺率是所有年齡族群中最高的，在亞洲國家中，台灣老年人自殺率也僅次於日本和韓國，老人的社會心理照護需受到重視。俗話說心靈能影響身體健康，尤其對於罹患慢性病的患者來說，此句話的意義更為重要，因此本研究旨在探討如何滿足老年人心理上的需求，如未來社會更加重視解決老年人的心理需求，也許能夠間接改善老年人的身體狀況，並改善台灣醫療資源的負擔。

本研究以 60 歲以上之老年人為研究對象，藉由現有資訊及調查結果，統計出研究對象的心理需求有哪些層面，再配合科技趨勢為老年人構劃能夠滿足老年人心理需求的 App 及設計一個專門滿足老年人心理需求的團隊，希望透過此 App 及服務團隊能夠有效改善台灣老年人在心靈層面的缺乏，使台灣老年人有美好的第二人生。

關鍵字：銀髮族、高齡化、老年人心理需求

目錄

授權書	i
誌 謝	ii
摘 要	iii
目 錄	iv
表目錄	v
圖目錄	vi
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究問題	2
第三節 重要名詞釋義	2
第二章 文獻探討	3
第一節 老人心理的相關理論	3
第二節 老人心理問題之相關研究	8
第三節 台灣老人的現況議題	12
第四節 老人諮商需求之評量	17
第三章 研究方法	21
第一節 研究架構	21
第二節 研究方法	21
第四章 研究結果與分析	23
第一節 研究結果	23
第二節 研究分析	24
第五章 產品介紹	26
第一節 系統架構	26
第二節 系統說明	26
第三節 系統介面介紹	28
第六章 結論與建議	30
第一節 強化依附與社會支持	30
第二節 幫助老年人重拾往日的樂趣	30
第三節 後續研究建議	31
參考文獻	32

表目錄

表 1 影響心理問題之外在因素統計表	23
表 2App 流程圖	27

圖目錄

圖 1 研究架構圖	21
圖 2 訪問老年人性別比率圖	23
圖 3 心理問題訪問結果統計圖	24
圖 4 系統流程圖	27

第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

台灣人口老化嚴重，老年人口數已超過幼年人口數，根據 2017 年內政部統計處資料顯示，目前 65 歲以上老年人口已達 313 餘萬人，且老年人口占總人口比率逐年遞增，預估 2026 年台灣老年人口佔比會超過 20%，進入超高齡社會；而台灣另一項嚴重的社會問題是少子化，生育率為全球第三低，若情況未改善，預估在 2060 年台灣總人口會只剩下 1900 餘萬人，且老年人口數會佔總人口數四成以上。此資料及推估顯示，台灣對於老年長者的醫療需求、長期照護及福利政策等資源會有相當大的衝擊。

然而，近 10 年來與老年長者有關的期刊以醫學領域為大宗，其次是社會學領域（林姍如，2007）。心理層面的探討甚為匱乏，較少關注於老年長者心理的層面，俗話說心靈狀況能影響身體狀況，對於罹患慢性病的患者，此句話的含義更為重要。

現今社會中，中年人要承擔多重角色的責任，工作、經濟及照顧壓力龐大，還要陳對個人老化、雙親老邁、子女離家的調適(洪貴真，2012)，而老年人除了面臨退休頓失生活重心，還要面對自己身體機能退化的無力感、子女離家、喪偶及對死亡的恐懼(曾振源、鄭佩欣、林錫彬，2010)，這些繁重的壓力與挑戰都可能對中老年人的身心健康造成危害。

在大陸的研究文獻中發現，身體健康和人際關係都是心理健康主要的影響因素(王爽和高健，2007；張保利等人，2010；趙若望、書麗琴、張玉娥，2010)，老人罹患疾病可能導致自主性及行動受限，且身體的病痛及耗費的金錢人力會讓老人在心理上感到壓力與痛苦，而退休、配偶或親友去世、子女離家會導致中老年人人際互動減少，造成情感、接納及控制的心理需求無法滿足而感到抑鬱(劉敏珍，2000)。

自殺為老年人前三大死因，根據台灣衛福部 2016 年統計結果顯示，65 歲以上老年人自殺死亡率為每十萬人口 32.3 人，在自殺人口中，有 95%生前患有精神疾病，其中又有 70%是憂鬱症患者，顯示台灣老年人自殺與心靈層面的問題有相當大的關係

因此本研究想了解不同生活或家庭背景的老年人，面臨到哪些心理上的問題，及其迫切的心理需求為何，並架構一個完善的服務機制，主動接觸有心理需求的老年人並提供協助，且可藉由我們所設計的銀色第二人生 App，提供多種心理需求的服務，期盼此 App 及本研究架構的服務機制能夠成為一個解決心理需求的平台，使老年人能夠更便利地解決他們的心理需求。

第二節 研究問題

根據以上研究動機與目的，本研究欲探討不同家庭、生活背景的老年人，其心理健康及行為影響之因素，及何種方式能夠有效解決老年人心理需求，故研究問題如下：

- 一、老年人因何種外在因素，產生了哪些心理問題並影響了生活行為？
- 二、老年人的各項心理問題衍生出何種心理需求？
- 三、如何解決老年人心理問題，滿足其需求？

第三節 重要名詞釋義

一、老年人

依據台灣就業服務法及老人福利法對中老年人年齡層的界定，65 歲以上定義為老人。本研究以此定義老年人。

二、老年人心理需求

此研究對老年人心理需求定義包括健康需求、依存需求、安靜需求、和睦需求、支配需求、求偶需求、尊敬需求、工作需求及學習需求。

三、老年人心理問題

此研究對老年人心理問題定義包括黃昏心理、自卑心理、無價值感、不安全感、老年性精神障礙及老年性精神病。

第二章 文獻探討

本章共分為四節，第一節探討老人心理的相關理論，第二節為老人心理問題之相關研究，第三節探討台灣老人現況議題，第四節探討老人諮商需求之評量。分別敘述如下：

第一節 老人心理的相關理論

本節將討論老人心理的相關理論，從發展任務觀點、社會學觀點及心理學的觀點分項敘述。

一、發展任務觀點

人的發展是自身內在的需求與外在社會期待之間的互動而形成的，而隨著生理與心理的變化，在人生的每一個階段都有其需要面對的心理危機，而當能成功的化解危機時，就可以順利的進入下一個發展階段。接著則以 Erikson 與 Havighurst 的相關論點來討論老年人的發展任務。

（一）Erikson 心理社會發展階段

Erikson 所提人生最後一個階段是從六十五歲以後到死亡，這個階段所面臨的危機是自我統整與絕望（周伶利，2000）。自我統整意指對個人過去一切所作的自我判斷能欣賞自己表現美好的部分，對於自己錯誤的地方，也能包容，接受自我的不完美。而絕望則意指個人對於過去無法接受，會有悔恨想要挽回的錯誤，但又限於年紀已長，生理上產生老化的現象，無法再對自己的人生作更多的改變來嚐試另一種統整，因此個人會有陷入無能為力、絕望的感覺。

生命週期是透過人生的這個最後的階段，以自身的完整性交織而成，自身的完整性指的是統合已發展成熟的希望、意志力、目標、能力、忠誠、愛與關懷，再發展出圓融的智慧（周伶利，2000）。在某個層面上，人生到了老年期的時候，會開始經歷本身即

將不在存在的恐懼，同時又面對持續存在的整合，隨時整合在時間過程中種種行為與限制、抉擇與拒絕、重要力量與弱點。老年人的挑戰在於必須面對一個已經即將結束的生命週期，去整合智慧，讓自己在日後剩餘的人生中活出更美好的未來，恰當的置身於現在，並接受自己在一個無限進程歷史中的位置。

那些走到生命週期尾端的人，背負生理限制、面臨比以往更有限的個人未來的雙重負擔，發現自己掙扎著是否要接受不可改變的過去與不可預知的未來，承認過去可能的錯誤及疏失，並以一種整體的完整感平衡隨之而來的消沉絕望。老人年常被迫想到臨終、感覺生病與絕望等問題，而會有失落感，在某個程度上，這些想法在我們社會中是老年期必然的一部分，反映出老年人必須面臨的絕望感。然而大部分的人仍然努力融入樂觀、肯定生命的想法，來抗衡這些負面情緒的想法。

（二）Havighurst 發展任務理論

Havighurst(1972)是第一位提出發展任務觀念的人，他相信人類的發展是一種過程，過程中會有社會期待的任務需要達成，任務也會隨著年齡的不同而改變。其發展理論係由行為發展、社會期望和教育需要等方面著手，認為成人的人格發展隨著年齡的增長，而呈現一種有次序的變化。然而影響這種變化的發生並不單是由於時間的不同，而是在歲月的成長中，各種生物和社會事件交互影響的結果（張淑霞，2003）。Havighurst提出人生共可規劃出六個階段，而每一個階段都有其發展任務，其中屬於六十歲以上的老年期發展任務有六項：

- 1.適應較差的健康狀況。
- 2.適應退休生活及收入減少。
- 3.適應配偶的去世。
- 4.與同齡老人、團體建立親睦關係。
- 5.履行對社會與公眾的義務。
- 6.建立滿意的休閒或社交活動（引自郭麗安,1982）。

每一個階段的任務是否能完成，不僅造成此階段的適應困難，亦會影響下一個階段的，而且也會影響個體的心理健康。從發展任務的觀點來看，Erikson 主張自我統整、了解生命意義、與面對死亡，是以對整个人生的回顧與統整來面對老年生活，強調的是整理過去，來面對現在與未來。Havighurst 是從生理、心理、與社會層面來看待老年的生活，比較重視實質的生活層面。然而不管在實質面或心理層面，都鼓勵老年人以積極正面的角度來看待自己的生活，並且接受自己過去或未來的身心狀況。在能自我接納之後，再以積極的態度來面對自己的生活，開創自己美好的人生。

二、社會學的觀點

社會學家認為在邁入老年期之後，不僅要適應生理上的改變，而且要面對社會角色的改變，才能獲得成功的老化（郭麗安，1982）。針對老化的過程，有六種不同的解釋理論，分別是角色論、撤退理論、活動理論、社會環境論、老年副文化論、及年齡階層論（程又強，1986）。而其中的撤退理論與活動理論都是從社會角色出發，但所持觀點呈現相對性，可彼此補充理論架構不足之處。因此以下僅以撤退理論與活動理論，來看待老人的老化過程。

（一）Cumming 的撤退理論

隨著老年人的體力衰退、健康情形的惡化及在社會上扮演角色的喪失，會變的越來越少參與社交上的活動，這也是老年人在不能適應社會時，保護自己的方法。人際間的退縮，可以增加老年人對自己的注意力，讓老年人有更多的時間與精神來照顧自己（Cumming & Henry, 1961）。撤退不只是老人單方面的行為表現，而是老人與社會中其他人對老人的共同期待，因而造成雙方面的撤退。故就撤退理論而言，如何從原來活躍的生活中撤退下來，不再過從前的日子，就是老年人能否成功的適應老年生活的重要指標。

從另一個觀點來看，老年人對社會不再有貢獻時，應退出社會，讓年輕人取而代之，以維持社會的延續（徐立忠，1996）。Cumming 也提到若是老年人尚未準備好從社會中

撤退時，而撤退過程卻已經開始，這時候會對老年人帶來嚴重的打擊(引自郭麗安，1982)。撤退理論明顯的輕視老人的存在功能，這是本理論常受爭議的地方(劉志文，1999)。

(二) Blau 的活動理論

活動理論是建立在四項的假定上：(1)角色失去的越多，活動的參與量越少；(2)愈能維持活動高度的參與量，便愈有益於老人的角色認同；(3)自我概念的穩定有賴於所扮演角色的穩定；(4)自我概念愈是正向，生活滿意度便愈高(郭麗安，1982)。此觀點認為兒童是經由社會化與關鍵人物的影響，逐漸形成社會認同。而成年人也是經由社會角色的參與，再次肯定並修正自我概念與價值感。但是老年人卻逐漸窄化社會參與的活動範圍，而社會角色的失去使得老年人容易對自我產生懷疑，影響到生活適應。活動理論主張老年人保持與中年時等量的活動，在高度的活動量中可以提供個人角色支持，給予個人正向的自我概念，因此對生活會有較高的滿意度(葉俊郎，1994；呂寶靜，1996)。

個人參與的活動越多，則越有機會去發展新的角色(Rhodes,1988)。因此有學者指出，老人在退休後應該要盡量維持退休前的活動，至少要以其他自願或非自願性的活動來代替，藉此來增進自我概念與自尊(Baum,1980)。

Kart(1981)認為在活動論假設人們有能力控制週遭的社會環境，因此可以發展新角色來替換舊角色，但對於貧困或者身體健康狀況不佳的老人而言，想要去維持原有的活動量，是一件很困難的事情。再者，活動論強調個人的心理與社會需求在成年期後就會固定下來，不易有任何的改變，但如果面對社會劇烈的變遷，或者是遭逢重大事故，那麼成年期的心理需求便無法適用在現在的狀況。加上活動論把老人的一些活動等同於成年時期的活動，這是不當的比擬，畢竟老人的閒聊或者是聚會，與成年時期的經濟活動是無法相提並論的。

不管是撤退理論或活動理論，老年人的心理健康都是建立在社會角色上面。然而在現實生活中，可以發現不管是活躍或者退縮的老年人，都是健康的人。因此從社會學的角度出發，尚無法完全解釋老年人心理健康的因素。

三、心理學的觀點

心理學家對於老人的人格類型有許多不同的看法，在這裡以 Reichard 等人和 Neugarten 所作研究歸納的結果，來討論老年人的人格類型。

(一) Reichard, Livson & Peterson 的理論

三位學者對於老年人的人格變遷與調適，作深入的調查與了解，發現老年人的人格類型與期年輕時的人格類型有一致的關係（程又強，1986）。這五種類型是：

1. 成熟型（The Mature）：對人生採取建設性的做法，不會過於衝動，也不會畏縮退卻，對於老年的生活可以自在的享受。他們對家庭有責任感，喜愛人際間的互動，在人生中沒有重大事故所造成的挫折，人生觀比較實際，並且認為人的一生是有意義的，能夠接受自己退休與老化的事實。
2. 安樂型（The Rocking Chair Men）：這類型的人比較依賴，在精神的表現上比較消極，對於退休與老化都能接受。他們認為退休與年老之後，應該要過著享福的生活，不喜歡參加社團的活動，喜歡待在家中。
3. 防衛型（The Armored）：這類型老人的自我防衛機轉是保持積極活躍來消除體能衰退的恐懼，他們不敢接受自己衰老的事實，因此儘可能的保持活躍、忙碌，從活動中獲得快樂，得到自我肯定，而忘記了老之將至。
4. 憤怒型（The Angry Men）：對於生活中不確定或欠缺的情況，無法接受，而且容易將問題過於簡單化。他們對於生活中的一切事物都採取敵對的態度，反應模式常是攻擊與懷疑。
5. 自怨自艾型（The Self-haters）：這類型的人的攻擊是往內，容易對自己的失敗或挫折作自我歸因。他們容易陷入沮喪與無能的感覺中，但是卻又不對自己的情形作努力與改善。他們也容易對自己的缺點和苦難誇大化，認為自己是沒有能力解決這樣的問題，而對弱小者深表同情。

這五種人格類型裏，會從目前生活情況、活動模式、工作經驗、對老年和退休度、與人格特質等五各項度來評價他們對老年和退休的調適程度，從研究結果發現前三種類型的人格特徵對於老年與退休的調適狀況較佳（程又強，1986）。

（二）Neugarten 的老年人格類型理論

Neugarten（1964）為了驗證活動論對老人心理適應的有效解釋及人格變項的影響，而作了一長期研究，結果發現活動論與撤退論均不足以解釋所以老人的適應情形，並歸納出四種人格類型：

1. 統整型（Integrated）：內心生命豐富而又有幹勁，並且有能力處理日常生活的人。
2. 防衛型（Armored-defended）：在仍然活躍時，能為生活中心作安排。不活躍時，傾向於收斂並尋求能照顧自己的人。
3. 被動依賴型（Passive-dependent）：常依賴指望別人來滿足自我的人。
4. 散亂型（Unintegrated）：無法控制自己的情緒，而又不能做事的人。在面臨變化的時候難於安排生活與生活的中心，並且變的冷漠與紊亂。

在這四種人格類型中以統整型最能適應社會的生活，而被動依賴型與防衛型亦可以有比較好的適應力。但是從 Neugarten（1968）的進一步研究中指出，就受試者而言，其人格並不因隨著年齡增加而發生明顯的變化。相反的，人格特性是更加穩固的（引自程又強，1986）。

從這兩個理論可以發現，適應良好的老人都能適切的保持與社會之間良好的互動，擁有良好的社會網路。再者，能正面看待身邊事物的老人，會表現出較佳的心理健康狀態，這與古人所說的「樂天知命」相符合，因此能從事情的光明面看待生活，可以為自己帶來更快樂的自我生活。

第二節 老人心理問題之相關研究

最近二十多年來，國內慢慢出現老人心理問題的相關研究報告，但數量不多。茲將這些國內外的研究報告彙整成附錄一，並分別就其研究對象之背景變項討論之：

一、性別

由於家庭角色、學校教育、社會期待及傳統文化的交錯影響下，性別在面對各種需求也會有所不同。因此性別對於諮商需求的影響值得研究者加以重視，不過在各個研究中的結果卻不盡相同。國內研究指出，女性老人比男性有更高的人際關係需求（董明英，1977；王碧霞，1990）。女性比男性有較大規模、較多面向的社會支持網路，且與網絡成員有較多的接觸，也從較多的來源獲得協助（呂寶靜，2000）。女性退休老人的生活滿意度高於男性（程又強，1986）。Ganikos（1979）指出女性在年老後應該要逐漸改變自己在家庭中的角色，因為孩子在求學或者結婚後會離開家庭，因此女性需要改變自己在時間上的分配，來參與休閒活動。黃國彥及林美珍（1977）發現男性老人在健康自評的項目比女性老人更容易得到好的評價。且男性老人在休閒、娛樂方面的需求較女性老人為高（董明英，1977）了解老人在性別上的差異，可以幫助諮商師更明確的了解老人的諮商需求，而不至於將自己的想法投射在諮商情境中而不自覺。

二、年齡

年齡對於研究影響的文獻中可以發現，大多把年齡給予階段化，而不同的學者就有其不同的分類方式，例如現在聯合國的分法，是把 65 歲到 75 歲的老人稱為年輕的老人，75 歲到 85 歲的稱為老人，85 歲以上的稱為老老人。國內學者徐立忠（1987）的分類方式：1.盛年老人：55-64 歲；2.成年老人：65-74 歲；3.老年老人：75-84 歲；4.衰老老人：85 歲以上。然而現在國人的平均年齡逐年提高，加上身體健康狀況的改善，因此本研究採聯合國的分法，較符合國內老人的現況。

董明英（1977）發現 60 歲到 69 歲和 80 歲以上的老人對於家庭需求和其他年齡層有較高的需求；而 60 歲到 69 歲的老人在人際需求上較其他年齡層的老人為高。年齡會影響人際關係的形成與功能，因為朋友通常與自己的年齡相近，隨著年齡的增長，朋

友相繼死亡，朋友也就減少；隨著年齡的增加，行動力也會慢慢減少，老人常被行動力限制住友誼的發展，因此老人會減少與朋友相聚的機會（呂寶靜，2000）。

對於年齡與其他變項交互作用後，例如隨著年齡增加，健康狀況跟著衰退，是否會產生心理上不同的需求狀況；或者隨著年齡的增加，退休狀況調適的更好，是否會降低對諮商的需求，均是值得探討的有趣議題。

三、宗教

在日常生活中，一般人會認為老人喜歡參與宗教活動，尤其在台灣的宗教團體裏，可以發現其義工團體中老人佔的比例偏高。研究者在高雄市長青中心的志工服務隊發現，這些年長的志工除了參加常青中心的志工服務隊外，大部分的志工也參加了宗教的義工團體，由此可得知宗教對於老人的影響力。Moberg (1972) 發現老人較少參與宗教活動，但內心的宗教信仰卻逐漸增加。Blazer & Palmore (1976) 亦有相同的發現，並認為宗教信仰與心理的幸福感有正相關存在。Erikson (周伶利譯，2000) 認為老人可以藉著參加宗教活動來尋求安全感，凝聚代與代之間的重要方式，而且有些老人可以藉著每天參加宗教活動來獲得成就感，並因此而產生行動力。

郭麗安 (1982) 發現有無宗教信仰在心理適應狀況上有顯著差異。程又強 (1986) 也發現有宗教信仰的公職退休人員的生活滿意度顯著高於無宗教信仰者。劉志文 (1999) 在對安養機構老人生活適應的研究中也發現，有宗教信仰的老人與家人的依賴與互動較為頻繁，且其生活適應情形較佳；不過，有宗教信仰的老人覺得工作人員態度不親切的比率反而比無宗教信仰者為高。林彥妤 (1988) 研究亦發現，社經地位高、已婚、與家人同住、經濟來源為子女奉養、有宗教信仰者，具有較多的社會資源。

四、婚姻

老年人對於安全感的需要通常隨著年齡而增加，而家庭能提供老人一種被保護而獨立的感覺 (Ciuca, 1979)。老年人若想成功的適應家庭生活，則婚姻是否幸福是個很重要的關鍵 (Hurlock, 1968)。尤其當孩子離開身邊後，丈夫從工作崗位上退下來，角色由供應者轉換成協助者或者依賴者，這時候需要妻子付出更多的關心與了解 (Kalish, 1975)。

有關社會支持網絡的研究也指出，已婚老人比分居者、離婚者或從未結婚者有較大的網絡（Antonucci,1985）。Lopata（1978）研究發現有配偶者較未婚與喪偶者容易適應老年生活，而有子女者也較易獲得需要的滿足。而研究也發現沒有子女的寡居女性老人比其他女性團體的生活滿意度低（Pihlblad & Adams,1972; Beckman & Houser,1982）。Lee、Willett 與 Seccombe（1998）針對老人的調查研究顯示，喪偶者比有偶者在心理上有較低的幸福感。

國內學者許毅貞（1993）的研究結果亦發現，喪偶老人比有偶者在憂鬱程度上比較嚴重。也有研究指出喪偶老人在精神與社會功能皆較非喪偶老人來的差（邱亨嘉、謝穎慧、陳正宗，1998）。而國內的研究也顯示有配偶的老人在生活滿意度及心理適應上都顯著地優於無配偶的老人（郭麗安，1982；黃國彥、鍾思嘉，1986）。無疑地，擁有良好婚姻的老人，其心理適應較優於未婚、離婚或喪偶的老人。

五、教育程度

張隆順（1985）認為教育程度與老化心理適應之間的正面關係，遠超過年齡與老化心理適應之間的關係。Atchley（1976）的研究也發現教育程度影響老人的社會參與，教育程度高者，參與程度也高，反之則低。黃國彥與鍾思嘉（1986）在台北市所作的研究結果，發現不同教育程度的老人在生活滿意度上並無顯著的差異，但大專以上教育程度的老人，比不識字者在情緒上較為樂觀、快樂。至於不同教育程度對需求是否會不同，台北市社會局（1987）曾以台北市 70 歲以上老人為研究對象發現，教育程度為小學以下、小學、初中的老人會優先考慮到具實際效用的醫療保健及經濟扶助；但隨教育程度提高，對安養的需求相對提高；高中職、專科以上老人對休閒文康活動的需求提高，這似乎可以說明教育程度偏低者較需要的是各項協助，而教育程度高者，則偏向自身精神生活之滿足。所以在教育程度不同的老人，其需要就會有所不同，這是一個很有趣的現象。

六、經濟狀況

老年期是個體進入成年期以後，收入最低、儲蓄最少的階段（郭麗安，1982）。一方面老人職業角色的喪失使得老人缺乏固定的經濟來源，另一方面經濟因素不僅影響老人的自我印象(self-image)，同時也對於老人的經濟喪失感有重大的影響（李倩華，1987）。此外，老人晚年的社會活動和娛樂方式，都深受其經濟狀況的影響（詹火生，1979；郭麗安，1982；陳肇男，1999）。老人之所以會喜歡金錢是為了使自己過獨立的生活，希望能生活在自己想住的地方，過自己喜歡的生活方式，不仰賴慈善金或親屬的支柱（郭麗安，1982）。

有學者認為安定而固定的經濟來源保障的老人，其生活滿意度顯著高於經濟地位較差者（張苙雲，1984；黃國彥、鍾思嘉，1986）。郭麗安（1982）的調查也發現，經濟自足的老人在心理適應上要優於經濟無法自足的老人。王碧霞（1990）的研究指出經濟狀況的不同，對老人心理需求的差異很大，經濟差的比經濟好的在生活與安全的需求更大。

由上述原因可以了解，經濟狀況的好壞對老人來說是件影響很大的事情。

第三節 台灣老人的現況議題

隨著台灣社會結構的多元化，老人的問題也日趨複雜化（楊菊吟，1992）。本節就台灣老人現況的相關議題，從健康、經濟、人際關係、休閒、居住等議題分項敘述之。

一、老人的健康議題

世界衛生組織對健康的定義：「健康是一種身體上、心理上及社會上的安適狀態，而非僅僅是免於疾病或虛弱而已。」（鄒琇菊、馬鳳歧、林麗嬋、江漢光，1995）而在國內許多研究老人議題的文獻中發現，健康問題是老人最關心的議題（楊菊吟，1992；陳寶美，1995；黃春英，1996；林英，1998；黃春太，1999；彭駕駢，1999；黃麗玲，2000；劉敏珍，2000；陳肇男，2001）。然而在老化的過程中，面對生理上衰老，卻是無可避免的現象。如果在面對老化的過程中，無法適應接受自己在生理上是日漸衰老的事實，

則容易造成適應上的困難（黃麗玲，2000）。老人生理功能的改變，是因老化過程中身體器官和機能慢慢消退的結果，導致多重的健康問題。例如常見的問題有心血管疾病、關節和視力等問題（黃麗玲，2000）。當身體健康出狀況時，不僅會帶來生理上的病痛，也會引起心理上的問題，例如聽力不好時，就會導致溝通上的障礙，從而導致人際關係的問題；又例如視力不佳時，就可能導致無法開車，而減少了戶外活動的時間，使得身心無法得到適當的休閒調適（Ganikos,1979）。李世代（1995）也指出除了老化以外，也因年齡增長而往往伴隨著多種疾病，導致生理功能衰退。

國內老人生活狀況調查研究顯示，自認健康狀況不佳的老人佔 58.28%，而無自理能力臥病在床者佔 2.20%（內政部，1999）。也有研究顯示社區老人無法自理日常生活而需要協助者高達 66.8%（洪百薰、林豐雄、洪美玟、黃明珠、吳盛良，1991）。自評健康狀況在性別與教育程度的變項上也有所差異，據研究調查指出男性自評健康者高於女性，教育程度越高，自評健康狀況越好（陳肇男，2001）。由於自評健康的標準不一，屬於主觀判斷，無法由上面的研究作出符合科學的結論。但是，由上面的調查可以看出，大部分的老人認為自己的健康狀況是不佳的，可以呼應「健康是老人最關心的議題」這個觀點。再者，男性自評健康者高於女性，則明顯與男性平均壽命遠低於女性的現況有所不同（內政部，2000）。

在平均年齡一直往上攀升的同時，健康並未隨著壽命的上升，而有所提升（黃建忠、詹宜璋，1993）。因此如何活的健康、有品質，變成是老人相當重視的課題。不過從上面的研究可發現，老人對於健康的認定，並沒有一套客觀的標準，更多的認定是基於自己對於健康的主觀認知（賴永和，2001）。而從客觀的事實，可以了解到老人的健康標準與兒童或成年人是絕對不同，因為老人各項生理上的表現，與自己年輕時的狀況會有所差異。因此如何建構老人對於健康有正確的認識，而不致對於自己有過高的期待，變成是促進老人有較佳生活滿意度的重要條件之一（李倩華，1987）；並且協助老人適應自己因老化過程所帶來體弱多病的狀況，聽力或者視力逐漸退化的事實（Ganikos,1979）。

二、老人的經濟議題

退休後的老人通常會比較關心年老之後的財務與收入問題，相對的來說，經濟滿意度越高，生活滿意度也會相對的提高（賴永和，2000）。老人退出勞動市場，喪失所得來源，造成老人經濟越來越匱乏（Ganikos, 1979）。而一般退休老人除了退休金或退休給付及個人儲蓄外，通常已經沒有其他收入，在經濟上由以前的自主慢慢轉為依賴他人，因而喪失了生活的自主性（鍾國文，1998）。因此如何作一個良好的經濟規劃，讓老人在生活上能不虞匱乏，選擇自己想過的生活，而不必再為錢奔波所苦（呂寶靜，1997；彭駕駢，1999）。

許多研究都指出經濟因素與生活滿意度的相關性（沈淑芳，1984；程又強，1986；謝桂珠，1986；曾美玲，1992）。當老人越富裕的時候，會有較高頻率的社會參與（郭麗安，1982；林勝義，1990；曾美玲，1992）。所以儘管人們之間的互動層面很多很廣，而往往經濟層面主導了人際關係的互動模式，這對老人的社會關係模式亦是如此（陳曉蘭，1992）。所以當老人擁有富裕的財產時，較不需要依賴其他人的支持，同時可以持續其經濟優勢並資助其他人；反之，貧窮的老人更需要依賴他人的支持（胡幼慧，1995）。石集成（1991）亦指出當經濟不安全的感覺越高時，老人的適應狀況越不好；而當經濟不安全的因素越低時，老人的適應狀況越好。而詹火生（1989）的研究亦指出經濟不安是老人最主要的生活煩惱。隨著年紀的增加，老人的特殊需求常須花費極大的財源，例如醫療保健、改善居住環境的安全設備、飲食的需求等支出，以老人不再有固定收入的經濟資源狀況下，更加惡化了老人經濟生活的困境（鍾國文，1998）。

在傳統上，我國老人的經濟來源是子女，由子女來奉養與供應老人經濟上的需求。但隨著社會的變遷，子女扶養與供應老人經濟的比例是逐年下降。這原因一方面是來自老人退休制度的改善，另一方面是因為家庭型態的變遷，由大家庭逐漸轉變成核心家庭，子女對老人的支持度也會相對的減少（孫得雄，1996）。而社會可以提供保障老人的經濟生活有三個方法，即社會救濟，老年津貼與年金。社會救濟與津貼屬於臨時性質的，只有年金屬於常態性的保障（孫得雄，1996）。

由以上討論可以瞭解經濟對老人的影響，確實有實質上的意義。但是，從社會變遷的角度來作觀察，也會發現另一個新的變化。由於現在退休制度的改善（鍾國文，1998），

與政府對老人福利的逐漸重視，使得老人在經濟上對於子女的依賴程度大為改善（翁慧敏，1994）。

三、老人的人際關係議題

老人在退休後，由於社會角色的喪失或者轉換，會面臨人際關係的變化，而這變化通常會對老人產生影響（Ganikos,1979；郭麗安，1982；黃春英，1996；林英，1998；鍾國文，1998；徐美玲，2002）。老人繼續參與社會活動，人際互動提供角色支持，肯定了老人的自我概念，有更高頻率的社會互動，則更能增加與維持正向的自我概念，進而更高的生活滿意度（黃春英，1996；吳坤良，1999）。我們也可以從人際互動中了解老人行為上的自主性與獨立性，更能發現老人在互動過程中供給與需求的機制（黃春英，1996）。

鄭淑子（1996）指出台灣老人的人際互動對象主要是配偶、其次為子女、再其次為兄弟或侄輩等近親，最後才是非親戚的鄰居或朋友。但是，在安養機構的老人則認為機構的專業人員是主要的互動對象（林英，1998）。現在家庭子女數的減少與經濟型態的改變，也會造成老人與子女之間的互動減少，而當家庭與社會接觸減少時，也由於孤立程度的增加，寂寞感更加嚴重（徐立忠，1989）。

當老人的人際關係不佳時，也容易導致憂鬱症的發生（黃麗玲，2000）。而當老人身體衰弱或行動不方便時，社會接觸的機會便會變少，孤立的程度便會增加，也就是人際關係會變的比較不佳（賴雨陽，1989；黃春英，1996）。

鼓勵老人參與社團活動可擴展老人生活圈，一方面可以保持對社會的接觸、獲得新知、自我調適；另一方面可以藉由朋友的支持、活動的參與，來幫助老人維護心靈上的健康（陳寶美，1995；戴伸峰，1996；黃佳純，1998；黃春太，1999）。老人在人生的歷練與生活的智慧是豐富的，也可以從服務他人的事情上獲得自我肯定，因此志工服務工作既能使老人有貢獻個人智慧能力的機會，又能達到助人利他的機會，所以很適合老人投入參與；而老人有更多的機會結交朋友，建構個人的人際關係網路（楊淳皓，1998）。老人互助團體可以提供情緒上的支持，年齡相近的人彼此較能體會對方的心情與感受，可以彌補子女支持不足的地方（楊淳皓，1998；黃春太，1999）。鼓勵子女對年老父母

的支持，子女在情感上的關懷，是老人在生活上最大的期待，因此政府應該鼓勵子女多關懷年老的父母（黃春太，1999）。

四、老人的休閒議題

老人退出工作職場後，由於社會責任的降低，家庭角色和義務的減少，因而自由的時間增多，相對的則是可運用在休閒時間的擴增（Ganikos,1979；高迪理，1993），休閒角色也因此變的更重要（Ganikos,1979；Mcdowell & Clark,1982）。若以六十五歲之退休年齡計算，現代人在退休後之生命其可能平均長達十五年，而現代的老人從職場上退休之後，除了再就業之外，有一半的時間均是空閒時間，幾乎都可以用來從事休閒活動（翁慧敏，1994）。但是休閒時間的增多並不代表能妥善的運用休閒時間，因為多數人在年輕的時候是把時間放在工作或孩子上面，加上過去對於休閒活動並不如今日的豐富與重視，因此常在退休後不知該如何安排休閒活動或培養個人嗜好（Ganikos,1979；鍾國文，1998）。有人將休閒視為在空閒時間時所做的特定公開活動，這些活動應該是充滿愉快、容易成功的經驗，可使人從現實生活中轉換心情（Mcdowell & Clark ,1982）。Nystrom（1974）在其都市老人對休閒的認知及使用的研究中獲得證明，幾乎所有的老人均將休閒視同興趣或滿足的代表；將近三分之二的老人將休閒當作是人生的一種新經驗。

因此，雖然休閒活動的類型很多，但是老人在退休後所從事的休閒活動還是以居家活動為主，如看電視、閱讀、聽廣播、拜會親友、做家事、與家人聊天等活動（陳婉蘭，1992）。據研究指出，高雄市老人平日最常從事的三項休閒活動依序是散步、唱歌、下棋或打牌，多以靜態的活動為主，大多數的老人對於目前所參與的休閒活動均感到滿意，而且是為了促進健康而參與的，因此在休閒參與種類及目的上有所差異（施清發、陳武宗、范麗娟，2000）。

在老人休閒活動的推廣上，政府機關應該扮演一個主動的角色，主動舉辦各項休閒活動，在安排活動上也需要注意如何配合老人的需求，讓老人願意主動參加（劉志文，1999）。並且針對老人的個別差異來推廣休閒活動，例如在老人機構中就需要更積極的提供各項活動的訊息與定期舉辦更多的研習活動（劉志文，1999）。

五、老人的居住議題

台灣傳統社會中，老人是在家中邊照顧第三代，邊悠閒的頤養天年，孩子會照顧老人的起居生活，當心情不佳時還有家人可以慰藉（陳肇男，2001）。然而在工業化之後，由於年輕人的謀生方式不一定是來自家庭，而老人也有自己的所得與積蓄，因此老人不與子女同住的比例也漸漸升高（內政部，1998）。除了經濟因素外，教育程度較高的老人比較容易接受西方的觀念，專業人士、都市地區的老人也都比較能接受新思想，傾向與子女同住（陳肇男，2001）。而以性別來觀察居住情形，會發現男性的獨居老人遠高於女性；從年齡的角度做觀察，年輕老人的獨居比例高於老人的比例（內政部，1998）。

由以上的討論及文獻資料可以發現，影響老人安排居住環境的因素有經濟狀況、教育程度、性別、及年齡等四個，其中以經濟因素最為重要，再其次則為教育程度的高低，而性別與年齡則又次之。但老人居住上的安排並非一固定不動的狀態，而是會有變動情形的發生，而這樣變動的發生通常是來自結構性事件所推動的。第一次的變動是來自老人的退休，這時候大部分老人的健康狀態良好，且經濟狀況的允許下，老人會過著自己想要的休閒生活，並且搬遷至理想的居住環境；第二次的變動則來自健康狀態惡化，老人可能搬至與子女同住，或者靠近子女的居住地點，方便子女的照顧；還有可能有第三次的變動，是來自當健康狀態惡化到需要醫療專業的照顧，或者家中的主要照顧者無法負起照顧的責任時，老人就會搬入養老院，接受專業的照顧（陳肇男，2001）。

在社會時空背景的影響下，可以發現現代人養兒防老的觀念趨於淡泊，所以老人與孩子同住的比例也逐年下降。而因應這樣的社會發展，重視老人居住上的安排與安全性，變成一個刻不容緩的議題。因此，如何協助老人找到一個適當的居住地點，及如何規劃一個注重安全的居住空間，這會是將來一個很大的議題。

第四節 老人諮商需求之評量

一般的專業諮商中，針對兒童、青少年和成年人的測驗評估均很完善，但老人的測驗則很缺乏，並非老人無法接受測驗，而是這個族群一直被忽略。在現有的測驗工具中，

有些針對成人而發展的工具，有時亦可適用在老人，但有許多並不適合。研究顯示老人與年輕人有許多不同：例如年齡的智慧；活的比較久，擁有較多的生活經驗；有較多身體上與心理上的損傷（Rimmer & Myers,1982）。因此，對老人進行諮商在許多方面不同於其他族群，例如：諮商目標與特殊的諮商技巧；評估方式亦有所不同。

由於針對老人的測驗工具尚未成系統，因此我們無法確認針對老人的評估與針對年輕人的有何差異（Rimmer & Myers,1982）。有些測驗則是指導語模糊，題目內容不當，無法區分較低水準的功能，弄混測驗情境，並使老人挫折。老人無法適應傳統的的測驗情境，他們缺乏測驗的經驗，老人家可能好多年未受過測驗，且在求學階段也很少接受標準化測驗；他們在測驗情境中可能會感到不自在，也不懂測驗的目標及目的為何；他們會用自己所熟悉的方式來作答，例如：順從題目，導致無效的測驗結果。這些現象均會影響老人的作答動機、合作態度與過度謹慎的狀況出現。

對老人進行心理評估，可提供關於決策過程與問題解決之道的資訊。測驗協助蒐集這些資訊，而這些只是開端，並非蒐集完資料就已經完成工作。與老人一起工作的諮商師，應該要負起找到反應背後的反應，發覺年齡底下的個人潛力。為此，諮商師必須覺察影響挑選測驗的因素，並要以能利用聲音引導的測驗為優先的考量（Rimmer & Myers,1982）。在美國有許多針對老人的測驗工具可供使用，但如果要翻譯成中文來供台灣的諮商師使用，則需要注意語句上的修訂，以及信度、效度與常模的建立（鍾思嘉，2003）。有研究指出，有些老人測驗在美國使用時，就發現缺乏信度、效度及常模；且老人的常模資料庫並不如年輕人來的完整；另一個問題則是常模並未更新，許多評估技巧並未標準化，因此測驗結果在推論上是有問題的（Rimmer & Myers,1982）。所以如需將美國相關的測驗翻譯成中文施測時，首先就需要進行修訂，不僅讓測驗的內容修定成適合台灣文化的語句，也需要重新發展台灣自己的常模與信效度，才能加以施測與應用。

對於諮商需求而言，有許多評估的方式。讓個案自陳是一個簡單而容易實施的方法，但這也是一種比較基礎的需求評估。另外一種是從社會指標中著手，而社會指標是根據許多專業協助者協助而來的，例如由諮商師就自己的諮商經驗，來提供自己的經驗。而另外一個則可以尋求專家的觀點來決定諮商的需求（Blake,1982）。例如：Fleer（1975）試著從生理與心理的因素來評估老人諮商的需求，也藉此對於諮商師的教育提出看法，

他利用德懷研究法（Delphi）來進行研究，邀請兩群人來參與研究；一群是由美國國內老人學專家組成的討論小組；另一個是由服務對象是老人的諮商師所組成的討論小組。他們針對現有的書面資料作出歸納，提出六十六項的老人需求，其中五十二項符合 Flear 對美國老人諮商師所應具備能力的看法。

縱然對老人進行心理評估有這麼多的問題，但仍有可行之道，例如：讓老人一起選擇測驗，老人有時候害怕測驗是因為低教育水準、閱讀能力不佳、以往考試經驗的威脅、覺得浪費時間在做一件不明白原因的事情、或者是身體狀況不佳的干擾。因此，諮商師應該給老人完整的測驗解釋，並處理受試者的焦慮，讓老人明白測驗的目的，使得在測驗過程中感到自在。有時候以其他方式取代紙筆測驗，可以更有效的收集到老人的資料，例如使用結構式的訪談，可以讓老人感到輕鬆自在，在資料的呈現上也會比較豐富（陳肇男，2001）。

評量老人的工具並不多，各種評量工具均有其不同的使用目的、適用對象、和優缺點。所以就國內外適用於老人心理需求的評量工具，依使用目的、適用對象、量表形式、評量內容、信度、效度、實用性等項加以探討。

國內學者從心理或輔導的角度而編製的量表有老人健康調查問卷（黃國彥、林美珍，1977）、休閒活動問卷（鍾思嘉、黃國彥，1984）、及鍾思嘉、黃國彥、和宋秀芬（1986）一起編製的健康自評量表、生命意義量表、及生活滿意量表。國外則有 Older Persons Counseling Needs Survey（OPCNS）（Myers,1978）和 Survey of Needs and Problems Questionnaire（SNPQ）（Marshall,1979）。國內的量表有的是由社會福利機構的立場為出發點而編製的評量工具，評量的目標是在於了解老人所需要的社會資源，以及老人所需要的服務為方向，以使用來作為社會福利機構興建老人活動中心的參考（台北市社會局，1982）；有的量表是用來評估老人在使用醫療保健、社區安養計畫、及社會資源的情形（台北市社會局，1987）。所以這些量表雖均具信效度，然而內容卻難以涵蓋老人全面的心理需求（王碧霞，1990）。

適用於諮商方面的測驗工具，需較嚴謹的工具編製過程，而 OPCNS 與 SNPQ 均有信效度考驗。在計分方面，SNPQ 的計分方式較複雜（王碧霞，1990）；而且 SNPQ 雖有理論基礎，然而 Maslow 的理論是否適用於東方人的思想，例如 Maslow 提到「自我

實現」的需求，但中國人注重的卻是有所不同，中國文化崇尚團體的利益，個人的小利並不足以掛齒，所以受團體文化的影響下，可能接受施測的人很難達到「自我實現」的需求境界。因此 SNPQ 並不適合於台灣的使用。而 OPCNS 是著重於諮商需求的評估，此量表是從文獻探討中得出四個主題與 28 項基本需求，使得測驗更能切合老人對諮商的需求 (Blake,1982)。基於以上理由，OPCNS 適用本研究目的，故以 OPCNS 為本研究評量工具來源。

第三章 研究方法

依據研究動機與目的、研究問題及文獻探討，本章為研究方法，共有二節，第一節為研究架構；第二節為研究方法。

第一節 研究架構

本研究欲探討台灣老年人因何種外在因素而產生了心理問題，依照研究動機與目的、研究問題及文獻探討的資料中，探討 65 歲以上老年人其心理問題衍生出哪些心理層面的需求

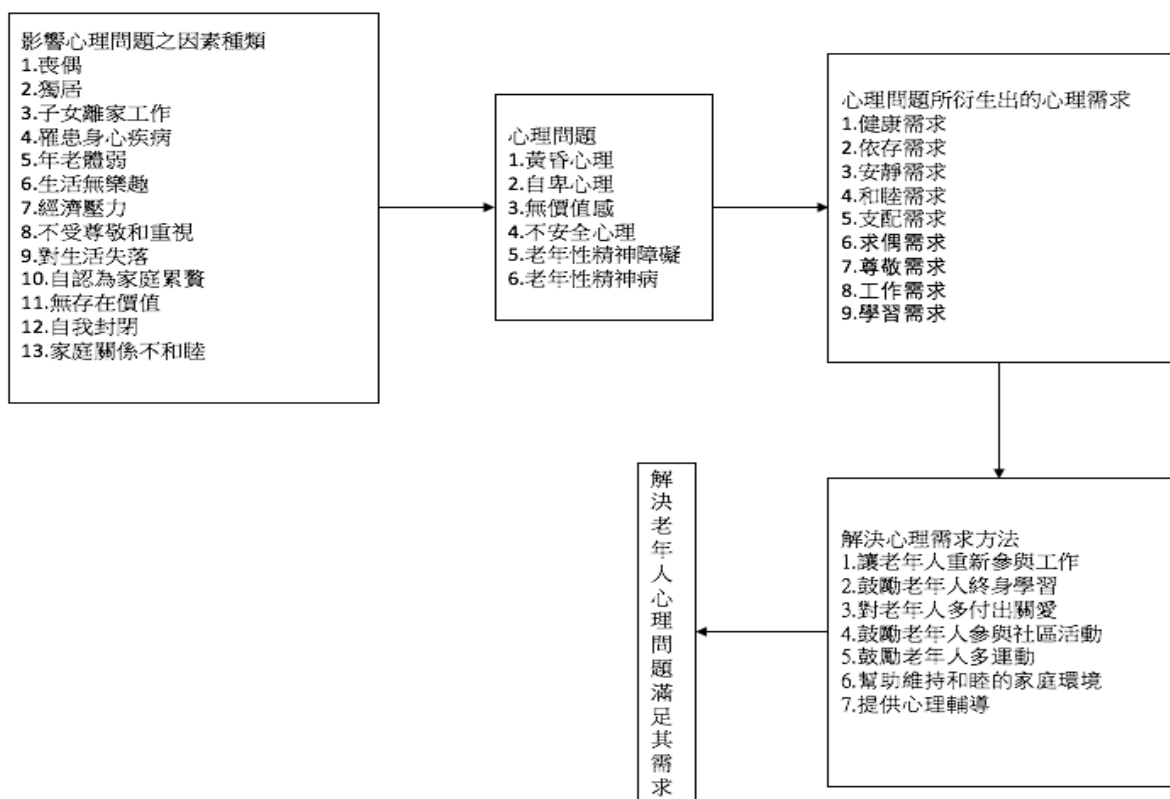


圖 1 研究架構圖

第二節 研究方法

本研究小組針對 50 位 65 歲以上老年人進行訪問，並依照研究架構圖，統計心理問題是由哪些外在因素所影響，而心理問題將產生出九種心理需求，在依照不同的心理需求，找出其解決方法。

一、外在因素種類有 13 項，分別為喪偶、獨居、子女離家工作、罹患身心疾病、年老體弱、生活無樂趣、經濟壓力、不受尊敬和重視、對生活失落、自認為家庭累贅、無存在價值、自我封閉及家庭關係不和睦。

二、心理問題種類有 6 項，分別為黃昏心裡、自卑心理、無價值感、不安全心裡、老年性精神障礙及老年性精神病。

三、心理需求種類有 9 項，分別為健康需求、依存需求、安靜需求、和睦需求、支配需求、求偶需求、尊敬需求、工作需求、學習需求。

第四章 研究結果與分析

第一節 研究結果

本研究小組針對 50 位 65 歲以上老年人進行訪問，經研究顯示，研究對象多為女性老年人，占比為 66%，而男性老年人相對較不願透露其心理狀況。影響心理問題之外在因素占比前三高分別為年老體弱、子女離家工作及生活無樂趣，由此可知多數老年人是處於孤獨狀態，加上年老體弱，無法像年輕時體驗各種有趣的活動，導致生活無趣。

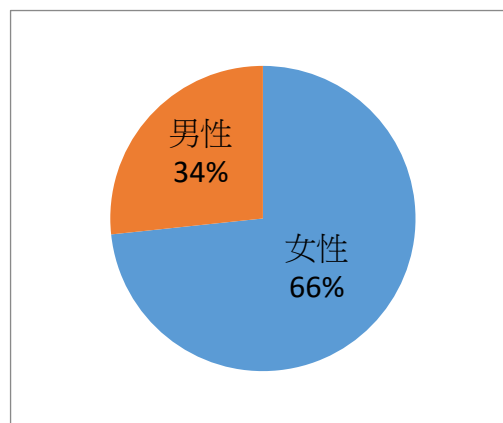


圖 2 訪問老年人性別比率圖

表 1 影響心理問題之外在因素統計表

外在因素	人數	比例
喪偶	12	4.4%
獨居	20	7.4%
子女離家工作	39	14.4%
罹患身心疾病	13	4.8%

年老體弱	46	17.1%
生活無樂趣	32	11.8%
經濟壓力	30	11.1%
不受尊敬和重視	15	5.5%
對生活失落	25	9.2%
自認為家庭累贅	10	3.7%
無存在價值	7	2.6%
自我封閉	8	2.9%
家庭關係不和睦	12	4.4%

根據研究方法中心理問題的分類，配合表 x 的調查結果，可得各項心理問題的分佈比率

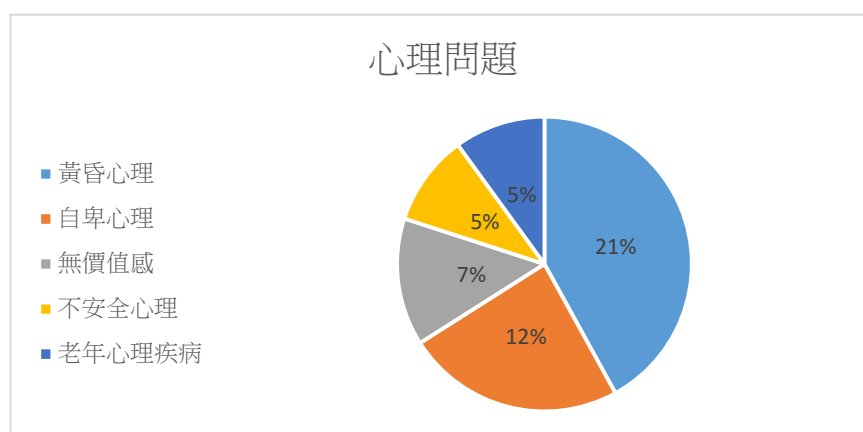


圖 3 心理問題訪問結果統計圖

第二節 研究分析

依照研究架構圖中的解決心理需求的方法，在根據訪問結果，可得台灣老年人最迫切的心理需求解決方法為鼓勵老年人終身學習、參與靜態社區活動認識新朋友及提供心理輔導。

第五章 產品介紹

第一節 系統架構

此套平台系統整合年長者的多樣心理需求，透過此平台來增加年長者的社交與活躍程度間接改善他們的生活素質。這樣的平台讓老年人能夠在家不再沒有事情做，也能找人說說話，排解孤單的感覺；還能妥善運用時間規劃，更多自己想要做的事情，同時豐富老年人的晚年生活。

第二節 系統說明

以下是我們的整體系統流程圖如圖一所示，以及 App 之總體流程圖如圖二所示。由架構圖可知本系統分為會員及非會員，會員端及非會員端的首要功能要分別為和個人資料及帳號密碼登入；其區別為會員端參與活動及接送服務無須額外收費，而非會員則須繳納活動費、接送需照價收費。

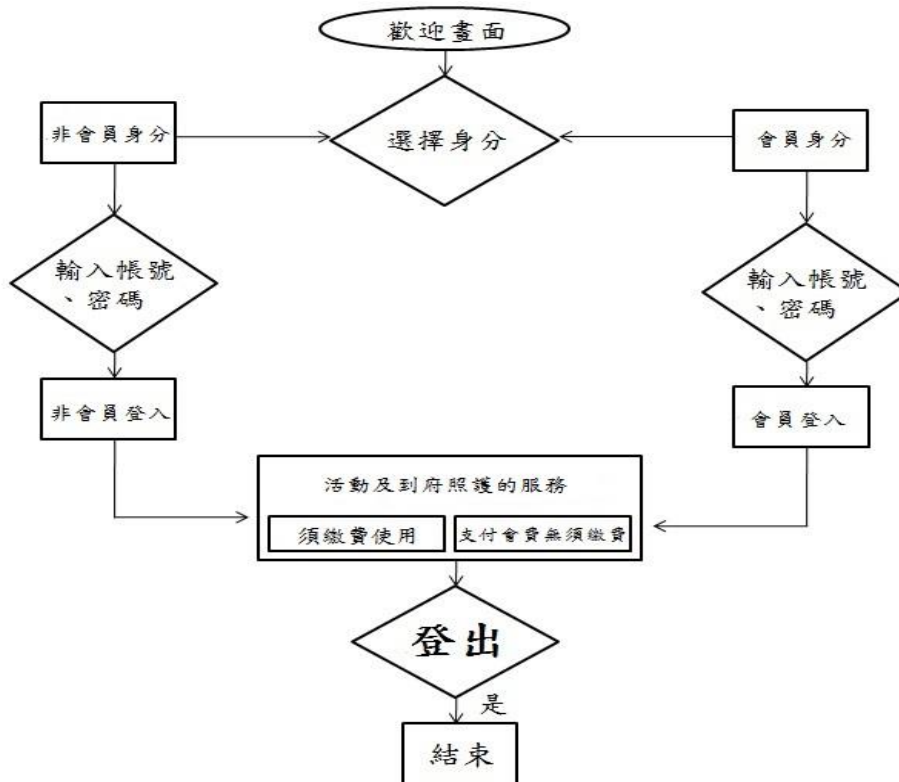


圖 4 系統流程圖

表 2App 流程圖

1.註冊介面	2.登入介面	3.主畫面
4.活動介面	5.到府諮詢介面	6.座談會介面



7.健康醫療諮詢介面

第三節 系統介面介紹

一、註冊畫面：在一開始我們必須註冊成為我們的新用戶，填入姓名、住址、基本資料後即可登入。

二、主畫面：再來是我們 APP 主畫面，主畫面分別是活動、到府諮詢、到府照護、健康資訊以及分享座談會。這些分別都有我們專業心理師、諮商師、老人志工及策畫人員為我們的客戶服務。

三、到府諮詢：我們的問卷由淺入深慢慢地深入客戶的身體健康及一些淺層的心理關懷，最後詢問有無意願與我們的心理諮商師做進一步面對面的接觸聊聊。讓我們可以清楚知道他們的心理煩惱身心上的需求進而協助他們。

四、到府照護：經過我們的諮詢，有需要專人到府服務的長者我們將會派遣照服員及老人志工到達他們的住處，由照服員幫他們完成他們日常無法自行處理的事，並常常請心理師及志工陪伴他們，與他們聊天談心事，當他們的朋友陪伴他們。達到身體與心理的完善照護。

五、分享座談會：我們接觸許多的合作機構定期的舉辦各種關於銀髮族身心靈主題等的演講座談分享會，不僅可以讓長者接觸更多的朋友聽到專業的健康醫療資訊外，更可以跟其他同僚交換自己生活上快樂難過的大小事，達到滿足他們身心靈的富裕。

六、活動：我們專業的活動策畫師安排長者適合的各項活動，一系列的戶外活動包含海岸線還有山線的各项活動、里民活動讓無法遠走的老人也可以一起同樂，甚至提供教學 3c 產品的使用都可以在我們的 APP 裡面直接報名。

七、健康醫療資訊：銀色第二人生 APP 為了讓長者也可以在家接收到更多醫療健康資訊，設置了健康專區，裡面有關於健康的所有即時動態、醫院資訊、相關醫學報導，在家裡也可以得到正確的健康醫療資訊。

第六章 結論與建議

本研究結論依照研究訪問結果，提出了目前台灣老年人遇到的心理問題、最需要的幫助為何以及其方法。

第一節 強化依附與社會支持

老化過程之中，老人最普遍的經歷是多重失落，例如：失去健康、職位、角色、權力、財力、朋友等，在各種失落之中，老人的社會網絡可能會縮小許多，親友的關懷和支持也可能減少，尤其是獨居和失能的長者，不論是住在社區或機構中，當然，機構中的老人在這方面的失落感受可能最為嚴重。強化對這些老人的問安和訪視格外重要，提供社區式照顧的服務機構可以強化這類服務，老人安養護機構和護理之家可以強化親友聯誼的活動，安養護所和護理之家可以強化和附近社區的接觸，帶老人探索社區或集體外出購物。由於老人在老化過程可能失去長期可以依附、可以信賴、和傾訴的對象，如何為老人找到這類依附的對象對於老人的生活適應更是不可或缺，強化家人的聯繫、建立志工長期的訪視、工作人員穩定和長期的關係之建立，這些都是強化依附的良方。

第二節 幫助老年人重拾往日的樂趣

老化使得健康狀況不如以前，往日一起活動的老伴和朋友也可能失去，有些人並不會受到這些變化的影響，有些人則會因此而失去進行往日活動和從事往日嗜好的機會，尤其是進住安養護機構和護理之家的住民。其實，適應老化比較成功的人是年輕或還沒有退休的時候對經營嗜好的人，有些人想等到退休之後，有時間才好好經營，這類人在退休之後多數都無法做到。工作人員和家人可以盡量鼓勵老人重拾往日的樂趣，另外，

也可以透過各種活動方案鼓勵老人參加。雖然有人認為家中或機構中的老人都很無聊，說穿了形同在等待死亡，周遭的人可以做的真的不多。其實不然，除了協助或提供身體上的照顧之外，訪視、關懷、和提供相關的活動，都會成為老人生活中很重要的「期待」和「盼望」，必定有助於減少「等死」的氣氛。機構的活動設計的挑戰頗大，例如：必須考慮身體的狀況，不論是失能和失智，也必須考慮房間和環境的限制，更必須掌握不同老人的不同活動意向，因此，對於失能的機構住民來說，除了針對整體住民的大型活動之外，提供多元、小型、和房間內可以進行的活動更有需要。另外，活動設計也必須考慮老人機構入住之時的需求，尤其透過活動扭轉入住是默默進住的悲情，活動慶祝新住民的加入，並送上禮物，將使機構入住成為正向的事件，有助於老人的機構適應。

第三節 後續研究建議

本研究之研究對象為研究小組之親戚、朋友及路上訪問，因研究對象之人數少，研究結果可能會因其地理位置、研究對象之生活或家庭背景等外在因素，導致數據離現實狀況有所差距，未來需擴大訪問人數及訪問地區，且可至安養機構進行訪問，也許更能調查出老年人真正的需求與期望。

參考文獻

- 1.內政部社會司(2007)。老人福利與政策。
- 2.內政部社會司(2007)。近年我國老年人口數一覽表。
- 3.內政部統計處(2006)。中華民國九十四年老人狀況調查報告，台北：內政部統計。
- 4.內政部統計處(2007)。內政統計資訊服務網。
- 5.內政部經建會(2008)。中華民國台灣 97 年至 145 年的人口推計簡報。
- 6.蘇子喬(2014)。以正向心理學觀點運用於安養機構老年人支持性團體之行動研究。臺北市立大學心理與諮商學系碩士論文。
- 7.林頡翔(2011)。以正向心理觀點探討退休中老年人幸福感及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。
- 8.吳淑菁(2013)。台灣中老年人心理健康影響因素之研究。國立屏東教育大學教育心理與輔導學系碩士論文。
- 9.沈煒庭(2013)。台灣老年人經濟獨立性、經濟壓力對於心理健康之影響。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 10.謝宜芳(2009)。老年人個人屬性、依附風格、心理需求與憂鬱情緒之關係研究，以高雄市長青學苑老年人為例。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。
- 11.王慧伶(2008)。社區照顧關懷據點服務與老人生活品質之相關性研究，以高雄市為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 12.謝鳳珠(2013)。高齡化社會獨居老人關懷服務分析_以花蓮縣為例。國立東華大學公共行政研究所碩士論文。
- 13.黃勝傑(2011)。影響台中市老年人參加社區照顧關懷據點狀況及生活滿意度之探討。亞洲大學健康產業管理學系碩士論文。
- 14.林秀娥(2012)。獨居老年長者之心理需求探究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。