第一章　緒論

第一節　研究背景：老人居住安養的新需求

二十世紀開始，世界各國因爲死亡率與生育率的下降，逐步邁入高齡化社會。台灣在二十世紀末進入了人口高齡化之門檻[1]，戰後嬰兒潮更加快了人口老化的速度。台灣在 2005 年的老人人口比率已達到 9.7%，並根據行政院經建會（2008）之推估，預期在 2017 年老人人口會達到 14%，成爲高齡社會；再到 2025 年，老人人口會高達 20.1%，進入超高齡社會（super-aged society）；到了 2050 年時，我國老人人口將達 35.9%，占總人口比例超過三分之一。

在高齡化社會中，除了老年人口的健康醫療和經濟安全兩大問題需求之外，老年人居住安養議題的重要性同樣不可忽視。長久以來，「與子女同住」一直是國人心目中最理想的老人居住安排方式，然而，隨著老年人生活自主性與教育程度的提升，傾向不與子女同住的比例亦逐年增加。根據調查統計，50～64 歲國民認爲「與子女同住」爲最理想居住方式的比例從 1986 年的 73.0%降至 2005 年的 41.4%，其中教育程度愈高者想與子女同住的比例愈低（內政部，2005；行政院主計處，2006）。而實際上，我國 65 歲以上老人與子女同住的比例，亦確實有下降之趨勢（如表 1-1）。老年人在居住安排上開始有較多不同以往的選擇，獨居和夫妻兩人同住的比例愈來愈高，另居住安養護機構的比例也微微上升，推測在這些上升的比例中，選擇以「自費安養」型態的老年人口同時在增加中。

早期國內對自費安養的辦理方式是附設於公費的仁愛之家，而仁愛之家則是 1986 年由以往的「救濟院」改稱而來，使得一般人對自費安養的印象不佳，將安養機構視同爲社會救濟院，以無家可歸、無人扶養的貧苦老人爲收容對象，並將機構安養的老人貼上貧窮、可憐、遭遺棄等標籤。這其實是對於安養機構的刻板印象。實際上，選擇自費安養的老人和過去機構收容的對象已大不相同，自費

[1] 根據聯合國世界衛生組織之定義，當一個地區 65 歲以上之人口所占總人口數之比例超過 7%時，就稱爲「高齡化社會」。

安養的性質也不再是社會救助。

表 1 - 1、我國 65 歲以上高齡者之居住安排比例　　單位：%

居住安排 / 年代	獨居	夫妻二人	與子女同住	祖孫兩代	與非直系親屬同住	安養護機構	其他
1986	11.5	14.0	70.2	2.5		0.8	0.9
1996	12.3	20.6	64.3	1.4		0.9	0.5
2005	13.7	22.2	57.3	3.1	0.7	2.3	0.7

資料來源：行政院主計處，2006，老人居住安排概況。
內政部，2005，老人狀況調查摘要分析。

若從住宅類型的分類角度來看，國內的自費安養設施即相當於國外的「集合式住宅」（congregate housing）或「支持性住宅」（assisted living）。此種住宅是一種多重功能且共用的住宅，其中結合了私人公寓生活和支持性服務，住宅負責人可能是私人企業、非營利組織或政府，一般的服務包括共同的伙食、家務處理、二十四小時緊急通報系統與交通服務，以及個人照顧、社會服務與個案管理（李開敏等譯，1996）。在國外，專為老人設計的住宅通常具有下列三項特性：（1）提供與同年齡者互動的機會，（2）提供密集式的支持性服務，如餐飲服務、健康維持方案、休閒娛樂活動及諮商服務等，（3）這些住宅通常座落在高品質的住宅區，所以成為那些喜歡與同年齡者交往、經濟能力較好、追求高品質居住環境的老人之居住安排的選擇（呂寶靜，1998）。

隨著老人身體健康狀況與行動方式等生理需求的變化，原有住宅逐漸不適合老人居住，常造成生活上的不便且有安全上的顧慮，此種結合住宅與服務的住宅型態將是高齡化社會的重要趨勢。近年來，國內不少自費安養設施經常出現一位難求、候位者眾的情況，例如台北市政府社會局老人自費安養中心「松柏廬」在 2000 年 9 月的資料顯示，除所有 382 個安養床位已額滿外，另有近三千人左右仍在排隊候缺當中（周家華，2000），顯示這種提供照顧服務的自費安養型態已成為一種老人居住的新需求。

第二節　研究動機

一、自費安養機構是「家」？！

『一位外省女性長輩告訴我，她退休後到國外和子女同住過，也曾回大陸老家待過，換了許多居所後，終於在這裡找到家、找到落地生根的感覺。』2007年仲春，在「老人福利政策」課堂上，一位旁聽的自費安養機構主任如是說。

這段話讓當時對自費安養機構不甚瞭解的我頗感驚訝，因爲過去對「機構」的認識，總將其與「家」視爲完全對立的兩者，例如 Higgins（1989）曾就「機構」與「家」的一些特徵差異做了清楚的對照（見下表 1-3）。

表 1 - 2、「機構」與「家」主要特徵的差異

特徵	機構	家
隱私權	公共空間，隱私有限	私人空間，但部分隱私受限
陌生人關係	與陌生人居住，十分孤單	獨居或與親友同住
工作員	有專業的工作人員或志工	通常沒有工作員，但可接受服務
親密度	正式且缺乏親密感	非正式的且較親密
性關係	不被鼓勵	可接受
所有權	機構所有	居住者所有
空間	大小不同，但通常較大（視實質空間與住民人數）	大小不同，但通常較小
限制	個人自由及選擇有限	可行使選擇權並考量自由的程度
熟悉度	對人和地點感到陌生	對人和地點感到熟悉
生活方式	飲食、睡眠和休閒爲群居或公共生活	個人可安排飲食、睡眠及休閒活動的時間和地點

資料來源：Higgins, J., 1989, “Defining Community Care: Realities and Myths.” *Social Policy and Administration* 23: 14-15.

由於國內自費安養最初以附設在仁愛之家的辦理方式，使得一般人容易落入自費安養機構等於「救濟院」、「養老院」的迷思，法規政策上亦將自費安養機構歸類爲「老人福利機構」。但就本質上來看，自費安養機構其實是一種年齡區隔、群居式的住宅型態，同時配合老人的需求而加上各種服務，幾乎相當於國外的「集合式住宅」或「支持性住宅」。王方怡（2004）回顧台灣的老人住宅歷史亦發現，

近十年來，即使是名爲老人安養中心的機構，實質上卻是和老人住宅比較接近，老人擁有獨立的個人空間及自由的進出時間，這反映出老人安養機構也在告別集中、軍隊式無差異的管理，朝向多元化、尊重個別差異和個人隱私的老人住宅發展（引自蕭惠文，2007）。

2007 年的學期末，透過主任的關係，修習「老人福利政策」的同學們有機會參訪其所服務的自費安養機構，基於個人興趣，我亦從暑假開始擔任志工。實際接觸後，我發現這裡的長輩們大多生活得相當自在，午後時分，三五位長輩會坐在門口大廳的椅子上聊天看電視，有些長輩則喜歡和社工員或櫃台管理員談天說笑；到了每週二固定的下午茶時間，大家總是出席踴躍，主任會在一開始帶領大家做一些肢體伸展的活動，接著欣賞影片並享用茶點，十分愜意；平日中午大家一起到餐廳用餐，有時午餐用畢，爺爺奶奶會對我說：『下午到我「家」來坐坐啊！』這些相處經驗讓我開始反思：究竟這些爺爺奶奶是如何看待他們的居住環境呢？一般人或法規上稱這裡是「機構」，但對他們來說，這裡到底是「機構」抑或其實是「家」？他們和這個居住環境的互動關係又是如何，有沒有可能像對家一樣發展出「依附」呢？

二、既有研究忽略人與環境的「互動」面向

對於自費安養此一居住型態的老人，我們其實很容易辨識他們與一般住在家中老人的差異性，因爲他們離開熟悉的家人和住家，來到一個必須與陌生的工作人員及其他年齡相仿的住民共同生活的環境，這裡有著一般住家不會出現的公共餐廳、醫護站以及可以容納眾多人數的活動場所（如會客室、閱覽室、休閒或康樂活動室），是一個與一般住家相當不同的環境。此外，離開原來住家搬至新居所的遷居過程，亦會對老人的生理、心理及社會關係帶來影響，儘管過去的住所多麼令人不悅，或是新住所多麼舒服，重新適應新環境裡的社會關係與實質環境，仍會對遷居者帶來壓力，特別是對環境控制能力降低的老人而言，更增添適

應的困難（李婉容，1997；林淑娟，2005）。

基於居住環境的特殊性和遷居的適應問題，自費安養議題引發了研究的興趣，不少研究者試圖了解老人入住安養設施後的生活情形，有人關心他們的社會支持與生活滿意度之關聯性（如郭玉燕，1993），或是經濟支持與生活適應的關係（如王雅臣，1998），也有學者想瞭解入住機構之後的主觀感受，並比較公、自費老人的感受差異，以及分析影響老人感受之因素（如周京安，1995），或有研究者探討自費安養老人與其子女的代間關係，試圖打破過去認爲住進機構的老人就是被家人拋棄的迷思，指出不少老人其實還是跟家人有著頻繁緊密的聯繫（姚美華，1995）。

除了探討自費安養的老人之外，建築學者關心的則是安養設施，亦即建物本身。由於建物中的住民均爲老人，爲提供符合老人需求的居住環境，特別注重在無障礙空間設計（通用設計）的考量，或是擬定安養設施的規劃設計準則（如黃耀榮，1993），針對建築物之設計、構造與設備提出標準化的規範，使安養設施的品質能有所保障。另有研究者採用環境使用後評估的方法，探討老人在自費安養設施中的居住行爲，藉由對行爲的認識來思考如何使環境設施更適合老人居住（如曾思瑜，1995；李婉容，1997；鄭凱文，2002）。

乍看之下，現有研究似乎已對人（住民）和物（建築設施）給予足夠的關懷，不但關心入住自費安養設施老人的適應情形，也努力讓安養設施成爲適合老人居住的環境。但進一步思考，既有研究似乎仍忽略了這當中人和物的互動關係，也就是環境心理學所強調人與環境的互動過程。人與環境不應被分割開來，主觀的與感受的實質環境重要過「客觀」的環境，因爲人是追求意義的動物，只有對我們有意義的環境才能引起我們的注意（關華山，1996）。因此，以自費方式入住安養機構的老人如何與這個居住環境發生互動？如何對環境施設發展出「家」的感覺，以及產生情感上的「依附」？是本研究關注的焦點。

國立政治大學 National Chengchi University

三、對居住環境之依附（地方依附）的重要性

施教裕（2003）認爲，老人居處安排的目標在理念上無非就是希望使老人可以獲得「自立」（autonomy），也就是使老人在晚年的居處環境中可以安身立命和擁有自立的表徵及內涵，其參考 Wilson（1991）對獨立概念的論點，將獨立的內涵分爲五個層面或要素：（1）自由或隱私；（2）自在或類似居家；（3）自主或尊嚴；（4）自決或選擇；（5）自立或獨立。其中「自在或類似居家」強調的是個人對家庭及社區的認同或歸屬感，或對居處安排上的人、事、物等均有情感上的依附和連結。也就是說客觀的建築、房間、傢俱等設施設備以及照顧服務內涵、方法等之充實改善，固然重要，但究竟是否符合老人的生活經驗、文化期許和價值判斷，則有待商榷，譬如慣於住平房和睡榻榻米的老人，對公寓大廈和彈簧床可能並不稱心合意或不覺舒適。

O’Bryant 與 Wolf（1985）曾提出「對家的依附感」（attachment to home）之概念，他們發現這個對家的依附感比住宅特徵及其他因素對住家所有者的住宅滿意度有更顯著影響（引自李開敏等譯，1996）。Rowles（1978、1983）、Tuan（1977）及其他學者亦紛紛指出，對家的依附是老人情緒與身體健康的重要成分，這種對家／地方的依附包括了感覺體驗、記憶、認知表徵、情感關注及發生在家／地方中的活動，涉及了生理的、自傳的及社會的層面，並且是老人希望在熟悉環境中獨立生活的強烈動機（引自 Swenson, 1998）。Sugihara 與 Evans（2000）則認爲，地方依附的建立和社會支持關係的發展，是老人能夠成功轉換至退休社區（retirement community）的重要前提。因此，自費安養機構的老人如何對居住環境產生依附？依附形成的機制與過程爲何？頗具研究的價值。

四、對實務與政策的貢獻

受到「去機構化」和「在地老化」等思潮的影響，不論在政策、學術及實務

方面，均強調機構照顧要盡量符合「家居感」或是一種「似家」（homelike）的感受，例如王鴻楷（1983）的「老人社區住宅規劃與設計規範研究」，針對安養機構提出的建議包括：整體感覺上需有「家居感」、熟悉感、清晰的空間結構等。而老人住宅及社區以「似家」的感覺來規劃與設計，亦是近年來經常被提到的要求，目的就是在增進高齡者對居住環境的認同或隸屬感。所謂「似家」的規劃設計係指住宅中能具有家的功能，例如小型但配合具生理機能的廚、浴廁設備，甚至多功能的客廳（客廳可當臨時客房，簡易運動空間等），也可配合老人需求配置（陳麗春，2002）。

然而，如果我們不去了解老人與環境的互動關係，以及在互動過程中所產生的情感依附和意義，又如何知道何謂符合老人感受的「家居感」？最多，僅能依據設計規劃者或工作人員的觀點，讓這個硬體環境較為符合「像家的美學」（aesthetics of being homelike），譬如使傢俱和裝飾品的樣式與擺設更貼近一般居家環境（Lundgren, 2000），卻沒有從老人的觀點出發，了解老人的體驗與感受，進而思考需要改進之處。

第三節　研究目的

根據前一節的研究動機所述，本研究之目的包括以下四項：

1、 探討老人遷住自費安養機構的決策過程。

2、 分析入住自費安養機構老人與居住環境的互動關係。

3、 探索入住自費安養機構老人對居住環境的依附情形。

4、 依據研究結果，提供建議作為推動老人住宅政策與實務工作之參考。

國立政治大學 National Chengchi University