

從退休的規劃、老化適應理論、自我知覺與 生命意義探討退休老人的生活品質

謝美娥*

國立政治大學社會工作研究所教授

摘要

本研究探討退休老人生活品質的因素，並從退休規劃、老化適應理論、自我知覺與生命意義預測總體生活品質。採取量化問卷面訪方法，於台北市內成功面訪年滿 65 歲且意識清楚的 318 位居家退休老人。其中包括參加學期制課程者 169 位和未參加課程者 149 位。前者採多重階段群集抽樣法；後者從民政局老人名冊系統性抽樣。研究結果發現退休老人若對退休後有較正面的知覺、多參加有意義的活動、對自己健康感到滿意、覺得生命是有意義的、能夠預作退休後活動的參與、保持其一貫的生活方式等，其整體的生活品質較好。本研究加強了老人生活品質的概念以及驗證老化適應理論的適用性，並發現以退休規劃來強化老人能力的重要性，研究也指出正面看待老化是提升生活品質的方法。研究最後提出實務與政策上的建議，並對研究限制予以討論。

關鍵字：退休老人、老化理論、退休規劃、生活品質

* 通訊方式：meio@nccu.edu.tw，(02) 29387321，臺北市 116 文山區指南路二段 64 號綜合大樓南棟社會工作研究所辦公室。

收稿日期：2013/01/21

接受刊登日期：2013/04/30

壹、前言

社會工作專業在建構對問題的評量與處遇概念時，一直將促進或恢復個人與環境之間良好的互動作為目標，以提升個人的生活品質 (Wakefield, 1996)。以退休老人而言，退休後，邁向老化時，老人必須重新思考他／她和環境之間的關係，例如：從工作上退休、增加在家的時間、親朋的凋零……等。環境上的改變，改變了老人和環境的關係，如果老人能夠妥善適切的預先規劃退休生活，預備自己的心態，其生活品質可能會提升。晚近社會工作特別強調正面積極的處遇方式，也就是所謂的成功的老化。因此，了解一些增進老人生活品質的可能因素有助於社會工作人員在處理老化議題時更有切入點。

影響生活品質（生活適應）與個人能力和環境要求有關。主動針對老年生活進行準備或規劃，是因應老化的方式之一，一方面是企圖以更積極的方式來改變與環境之間的關係，一方面也是個人能力的表徵，如果個人有能力計畫，而他也有能力去實現計畫來對應環境上的要求，則自然可以提升老年人在晚年時的生活品質。當然，除了因應環境的改變而進行準備之外，有一部份心力也必須放在因應個人老化本身的影響。老化影響最大的在對自我的看法，也就是自我的知覺。

另外，社會學上常用來檢視老人適應的理論有活動理論、撤退理論或持續理論（楊培珊、梅陳玉嬋，2010），其和生活品質的關係卻一直未有實證的探討。以上研究問題都是本研究極感到興趣的。因此，本研究將再次檢視居家「退休老人」的生活品質。從退休老人對生活的規劃、社會學上的適應理論、對老化的看法以及對生命的意義來檢視生活品質。

研究者希望透過本研究達到下列幾個目的：

- (1) 瞭解居家退休老人的生活品質。
- (2) 瞭解居家退休老人對生活的規劃情形。
- (3) 瞭解居家退休老人的老化適應理論之應用。
- (4) 瞭解居家退休老人的自我知覺和對生命意義的看法。
- (5) 以前述因素預測退休老人的總體生活品質。

其實，老人是相當異質性的，有不同程度的自主性與依賴性。隨著老化，他們會創造一個適合於其能力與缺點的環境，在安全上(如：尋求支持依賴的 *dependence-support*)和自主性(如：尋求支持獨立的 *independence-support*)之間取得平衡(Izal, Montorio, Ma´rquez, & Losada, 2005)。這個主動創造適合的環境表現在規劃的能力，也進而影響其生活品質。

貳、文獻回顧

一、退休規劃的重要性

退休老人的生涯規劃，主要是運用一般「生涯規劃」的理念，作為退休人員在規劃離開職場後所應具備的一些觀念、生活方式和生活適應(謝永定，2006)。將生涯規劃理念用於銀髮族的退休生活上，主要意義有二：一為協助退休老人訂定晚年的個人生涯目標；二為協助退休老人確定並朝向生涯目標發展，使退休老人能有依循的目標與方向，考慮其興趣、能力與條件來詳加規劃(林麗惠，2006；蔡培村，1995)。

退休規劃對於退休後的調適有影響，針對退休之後的改變去做規劃和心理準備與許多情感的和行為的指標有關聯(Feldman, 2003)。從心理層面來看，退休規劃有助於降低焦慮和憂鬱，及早規劃退休生活能夠使退休之後的適應程度更好；另外從行為層面來看，計劃退休後的財務和社會面向時，會產生較實際的期待，從工作轉換到退休的過程較容易，如此以「現實為基礎」的期待(*reality-based expectations*)也和退休後的調適有關聯(Taylor & Doverspike, 2003)。

預作退休的規劃，其重要性有：(1) 能避免發生「退休的震盪」：當個人自工作崗位撤退後，因為退休前與退休後之間的差異而產生退休震盪(*Retirement Shock*)的現象，其有下列幾種情況：經濟收入的減少或中斷、工作權威的喪失、社會地位的失落、社會關係的疏離、社會活動的減少以及老年時光難以打發(徐立忠，1998)。妥善擬定退休計劃的重要性顯現於避免退休震盪產生、適應角色轉換與邁向成功老化(鍾國文，1998)；(2) 肯定老年生命的價值：由於社會上充滿了對老人的偏見與歧視，「老」總是與衰弱、退化、孤單、卑微、貧病等聯想在一起。退休老人雖然因為老化而使得體力與智力有逐

漸降低的現象，但其在歷經長期的工作後，所累積的生活經驗與智慧卻是一般年輕人所無法企及。因此，退休老人應看重自己的特質與優點，面對退休後在生活上的種種變化來做妥善的因應與規劃，使自己能在光榮的工作退休之後，譜出另一個美滿的生活（蔡培村，1995；Novak, 2006）；（3）達成「成功的老化」：所謂「成功的老化」（successful aging）是指個體對老化的適應良好，生理保持最佳的狀態，進而享受老年的生活（黃富順，1995）。退休調適正是協助個體邁向成功老化所採取的一種因應策略，足以確保老人度過愉快的退休生涯（鍾國文，1998）。

總之，一個人退休適應受到其對退休生活規劃的影響。對於退休生活的規劃，就是能力的表現，會去規劃退休生活，表示個人能力裝備較好。研究指出對退休生活有良好計畫者其退休後適應較好，能夠做預先規劃，也能提升老人生活適應的能力和生品質（鄭諭澤，2004）。

二、老人退休之後可能面臨的改變

許多老人在退休之後，因為缺乏生活規劃與因應的能力，平日無所適從，有的更因年老體衰，活動力不夠，生活圈狹小，親友來往減少，對生命感到無意義、無力感和無價值感。一般來說，老人在退休之後常面臨到的問題有：（1）「社會角色的改變」：即面對從「有固定工作」轉變至「沒有固定工作」的生活型態。同時，退休老人因結束工作而失去原有之身分地位，失去附屬於職位之角色與功能（李宗派，1998；李瑞金，1996），或是在社會關係上陷於孤獨無依；（2）「經濟來源與所得的改變」：離開職場之後，經濟來源與所得不再能夠從工作中獲得，而必須依賴子女、過去的儲蓄、親友、退休金或保險金，或是福利津貼等。多數人的退休金並不優厚，收入往往不敷開支，再加上通貨膨脹等因素之影響，更加捉襟見肘，連帶影響到社交與退休生活之品質（許濱松，1997）；（3）「心理與精神狀態的改變」：退休後生活型態的轉變，使老人在心理上流於寂寞清閒。此外，一般的社會價值較重視工作而忽視休閒，一個人一旦退休閒賦在家，容易在心理上產生「老而無用」、被社會所遺棄的感覺（徐立忠，1998；許濱松，1997）。這種遺棄的感受對個人之自尊心理和自我知覺也會產生負面的影響，甚至會有「自卑感」和

「退縮感」；(4)「身體健康的改變」：生理上的孱弱、多病與苦痛，也是退休生活必須面臨的壓力。老年人身體各器官系統功能逐漸退化，抵抗力降低，容易罹患慢性疾病，個人需要認識及接納日漸衰退的身體形象改變的事實，適應疾病帶來的生活干擾，肯定尚具有的能力（林仲修，2004）。老人疾病中以慢性疾病最為困擾。此外，健康衰退也可能需要他人的照顧；(5)「家族親友的損失」：配偶或其他親友可提供老人情感上的支持，或是實質的照顧功能，使其生活有重心、焦點。一旦配偶或親友逝世離散，對於老人本身之生活照顧與情緒適應會產生極大之壓力，活得愈老愈變得孤苦伶仃，愈缺乏精神與感情生活的支持力量（李宗派，1998）；(6)「面臨死亡的恐懼」：研究退休問題的知名學者 Atchley（2000）提出五個退休階段，在最後的結束階段（*termination phase*），退休老人的角色可能會轉變為生病或失能的角色，逐漸需要依賴他人。此外，Erikson（1980）的心理社會發展理論指出老年期的任務為達成人格的完整（*integrity*），回顧人生並肯定自我，才能正向健康的面對死亡議題。

本研究將從老人退休後可能面臨的改變層面作為基礎，詢問其對於退休規劃的準備程度。

三、老人的生活品質

「生活品質」長久以來就是人類學、宗教學、哲學、社會學與醫學所注重的議題（Gentile, 1991）。許多學者都曾致力於相關的研究或概念（Arnold, 1991; Bowling & Gabriel, 2004; Kutner & Ory, 1992; Morag, 1995; Rioux, 2005）。生活品質是個人對人在環境的系統，透過個人內在與社會規範的標準所做的多面向評估（Lawton, 1991）。從老人社會學看老人對生活品質的界定有客觀的：如健康與功能層次、社會經濟狀況；主觀的：如生活滿意度、自我尊嚴。

客觀的生活品質定義包括了：經濟資源、健康狀況、功能、以及社會接觸，這些是很容易測量與被定義的面向（Arnold, 1991）。在個人主觀看法部分，生活品質包括了：生活滿意度（*life satisfaction*）、士氣（*morale*）、幸福感（*happiness*）、以及迷亂（*anomie*）（Gentile, 1991），所以也是一種個人主觀評估其對環境的看法（Miyake, 1998）。

Lawton (1983) 提出的生活品質面向，包括了以下四部分：行為的能力 (behavioral competence)、知覺到的生活品質 (perceived quality of life)、客觀的環境 (objective environment)、與心理的福祉 (psychological well-being)。Lawton 的觀點與長久以來的區分並無二致。其環境的品質和行為的能力都是屬於客觀層次的評量，一般心理福祉與對於特殊生活領域所知覺到的生活品質 (domain-specific perceived QOL) 則是主觀的評量 (Lawton, 1997)。

國內有多篇由護理研究所進行的生活品質的研究係採用「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」(姚開屏, 2001)。由世界衛生組織生活品質問卷簡明版英文版之 26 個題目翻譯，再加上兩項本土性題目—「被尊重及接受」及「飲食」而成，涵蓋了生理健康、心理、社會關係及環境等四個範疇(梁金麗, 2001; 趙珮璇, 2002; 謝瓊慧, 2003)。其與 Lawton (1983) 所提的稍有不一樣，因為 Lawton 把社會行為直接放在行為的能力面向中。Lawton 面向的缺點是未能直接點出社會關係的重要性。老人退休後社會生活面是一個極為重要的面向，許多社會支持和網絡都從中而來；再者自我的重視必須放在與人相處的互動去看。Lawton 雖然做了許多生活品質的研究和論述 (Lawton, 1993; Lawton, 1997)，然而多數是研究阿茲海默症病人或慢性病人，再加上其訓練是心理學背景，因此有時候仍有失焦。世衛簡明版中的生理健康、心理、社會關係及環境的範疇是不是就比較好？其實也不然，該量表以「所有成人」為標的，並未考慮「老人」的特殊生活領域 (邱韻寧, 2002)，因此有許多題目信度偏低。不同的人、不同的年齡團體、不同的健康、不同的居住情形都會有不同的優先順序考量 (Bowling & Gabriel, 2004)。以一般居住在社區家裡老人來說，會特別重視個人掌控力、自主性、自足性，能自己選擇生活形態和保有隱私權 (Fry, 2000)。就像 Lawton (1991) 所說的生活品質應該針對 domain-specific 的測量，也就是老人生活面應該涵蓋進去。採用放諸四海皆準的標準以達到標準化目的，雖然可以進行跨國或跨研究比較，卻非研究唯一的準則。再者，文化也有不同，西方重視隱私和自主與自足性，在東方的研究裡並不顯著，就像有研究者比較住在機構內和社區內老人的生活品質，則採用健康的身體、自我價值感、有人關心陪伴、居住環境及休閒場所、親朋好友的聯繫及愉快感也是經過驗證的指標(謝美娥, 2004)。因此，若是以退休老人為對象，社會面和休閒活動的安排特別重要。本研究將會參考

世衛簡明版的題目，刪掉遺漏值和信度極低的兩題—工作和性生活（邱韻寧，2002），並加入多題休閒和心理層面的題目，讓評量能更周全。

四、老人適應老化的社會學理論

傳統解釋老人適應的理論有撤退理論和活動理論。從撤退理論（disengagement theory）看老化是來自老年人和所屬社會之間逐漸減少的互動所產生的相互退縮與解脫，整個過程可以是從個人或環境中的他人所啟動的，老年人可能很明顯的退出與某些人群的相處但卻保持與某些其他人的相處。老化過程完成之後，老人和社會之間會形成一種保持距離和關係的新平衡。其主要的假設是自我的能量會隨著年齡遞減，當老化過程發展時，個人會變得專注於自我，而對規範性的控制較少去反應（Cumming & Henry, 1961）。Cumming（2000）在幾年後針對撤退理論作了一些修正，指一個人適應環境的風格（style），會帶來不同的撤退模式：衝撞模式（impinging mode）和選擇模式（selector mode）。前者比較是主動的，後者則是被動的。Cumming 認為一個人有可能同時是衝撞者和選擇者，但大部分人不會是極端者。而且，選擇者常以不變應萬變，有時候反而在撤退階段遭遇到較少的困難。有學者指出許多老人在退休後撤退，發現他們在五年前也同樣不太參與活動，與個性有關（Rose, 2000）；不過，可以確定的是 Cumming 似乎以為撤退對老人的適應會比較好。Rose（2000）認為不必把撤退理論視為普遍化的理論，倒是可以將之視為老人適應的一種風格。

另一個常用來解釋老化現象的理論為活動理論（activity theory），主張老年是中年期的延長，除了年齡外，社會關係並未改變。老人應保持活動力繼續參與家庭團體與社會關係，用「行為來決定年齡」（徐麗君、蔡文輝，1985）。不過，活動理論是一個維持靜態穩定的過程（Atchley, 2000），既已老化，就不可能再回到過去的狀態了。因此後來發展出持續理論。

持續理論（continuity theory）的中心概念是中年人和老年人在做適應的選擇時，會企圖保留和維持既有的內在和外在的結構，他們喜歡用持續或繼續來完成這個目的（例如使用熟悉的策略）。就程度上言，改變建基於過去，因此改變也是持續的一部份。由

於個人對環境的知覺與來自外在環境的壓力，在調適正常老化時，個人會針對社會行為及其情境，預先用內在心理的持續和外在持續來適應。持續理論是假設進展的或進化的（*evolution*），而不是靜態恆定的（*homeostasis*），這個假設允許將改變整合入一個人的過去歷史而不致造成騷動（*Atchley, 2000*）。

老人的發展是非常微妙的，就如同 *Guttman*（1987；引自 *Atchley, 2000*）所說的，老年人的發展不會是生動活潑的，而是在一些選擇的心靈精神能力方面安靜地成熟。適應是指調整以去適應情境或環境的過程。持續（*continuity*）是老年人常使用的適應策略（*Atchley, 2000*），透過「自我與人格的持續」、「活動和環境的持續」、「關係的持續」、「生活形態和居住地的持續」、「角色與活動的持續」和「獨立與個人效益的持續」達到老化的適應。總而言之，持續或繼續內在和外結構的穩定是因應老化改變的方法。

持續理論和本研究的關係在於每個人都想保有內在的繼續，保有內在的繼續和個人掌控力和能力有關係。內在繼續也是一個人自我整合的基本（*Erikson et al., 1986*；引自 *Atchley, 2000*）；另外，內在持續也是一個人成功滿足各項需求的基本，因此在退休老人做生活規劃和因應時，會和自我的知覺與是否維持內在持續有關。在外在持續方面，老人會努力的保持在社會角色、社會關係（支持）、他人對自我概念的回饋、認知能力（因應能力）、目標改變等方面的連結（*Atchley, 2000*），以使老化的影響和生活的壓力減輕。

前述理論基本上雖然無法「普遍」的解釋老人對老化的適應，但仍舊可以說明不同的老人確實有不同的因應態度或方法。把它運用於老人的因應行為（適應方式）和對於生活規劃的態度上，仍舊有其用處，也可以增加後文因應行為的廣度。

五、老人的自我知覺與生命意義

自我知覺有兩大面向：自尊或對自我的價值評量以及個人掌控力或增能的感覺和對自己事務能控制，自我知覺被認為對個人的社會和行為的結果有影響（*Ellison, 1993*）。老人的自我，除了受到自己生、心理變化的影響，也受到社會對老人看法的影響。

社會或外界對老人的看法常常是負面刻板印象的，如：老人是寂寞的、老人有很高比例的情感偏差、老人是缺乏彈性的，無法因應老化的、年齡越大，老人越來越像、老

人是依賴和健康虧損的，以及老人是認知和心理上受損的等(Sneed & Witbourne, 2005)。可是雖然老年人面對外界對老人的歧視和挑戰，大部分老人都還能維持一個正向的自我概念，也就是所謂的幸福的矛盾(paradox of well-being) (Mroczek & Kolarz, 1998)。另外，有研究正常老化現象的學者也發現老人隨著年齡增長，人格變得穩定而較不會過份敏感、也較不會憂慮，比較陽光以及對自我有正向評估(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)。如此，也就比較會有滿意的生活和人生。幸福的矛盾，其實是一種自我的褪變。反正外在環境已經這麼差，日子還是要過下去，大風大浪見過不少，還有什麼是沒見過的？

成功老化的自我理論有兩股力量：強調個人的掌控力以及自我的組織功能。個人掌控力是指人格裡有一股推動的力量想要去獲得控制權或行使對環境交換的控制，這種控制是來自想要維持正向自我知覺的能力。自我的組織，則是統整自我，朝向正向的自我知覺(Sneed & Witbourne, 2005)。

維持正向的自我知覺，是老化適應和維持良好生活品質的重要指標之一(Jang, Poon, Kim, & Shin, 2004)。研究指出對老化持有正向自我知覺，則老人在生理和情緒方面會比較有幸福感(Maier & Smith, 1999)，壽命上也會比較長(Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002)。

生命意義是指個體存在的目的與價值、嘗試追求與達成目標的主觀感受(Krause & Hayward, 2012)；由於生命意義與老人的生活滿意、主觀福祉有正相關，而被認為是預測老人福祉的指標之一(Ju, Shin, Kim, Hyun, & Park, 2013)。許多研究皆指出生命意義的重要性，因為對於生命意義的正向感受會影響整體健康情況，包括較佳的自評健康狀況、增進心理福祉、較不容易經歷憂鬱及焦慮、採取有益身心健康的行為，以及避免酒癮(Krause & Hayward, 2012)，進而提升生活品質。

本研究也將探討老人對老化的自我知覺、生命意義如何影響其生活品質。

參、研究方法

一、樣本來源

本文之退休老人係指一個人從全時的工作場域裡退下來，且在調查時已屆 65 歲者。樣本來源分為二部分，一為有參加老人服務中心、社區大學或大學進修推廣部等單位所開設的「學期制」課程者；另一為沒有參加任何課程者。前者透過台北市各老人服務中心進行立意抽樣與訪問，後者則由訪員依民政局戶政資料至各社區中拜訪符合前述條件者進行訪問。若後者訪問到有參與社區大學等學期制課程的退休老人，則也納入前部分之樣本。

居家受訪者採用分層隨機抽樣法，將台北市依照東西南北四大地理區塊和里別隨機抽出東區內湖區，西區萬華區，南區文山區，北區士林區，再從各行政區隨機抽取四個里，里則依戶政名冊逐一篩選退休者，每里預計成功訪問 10 人即結束，共計 160 人。

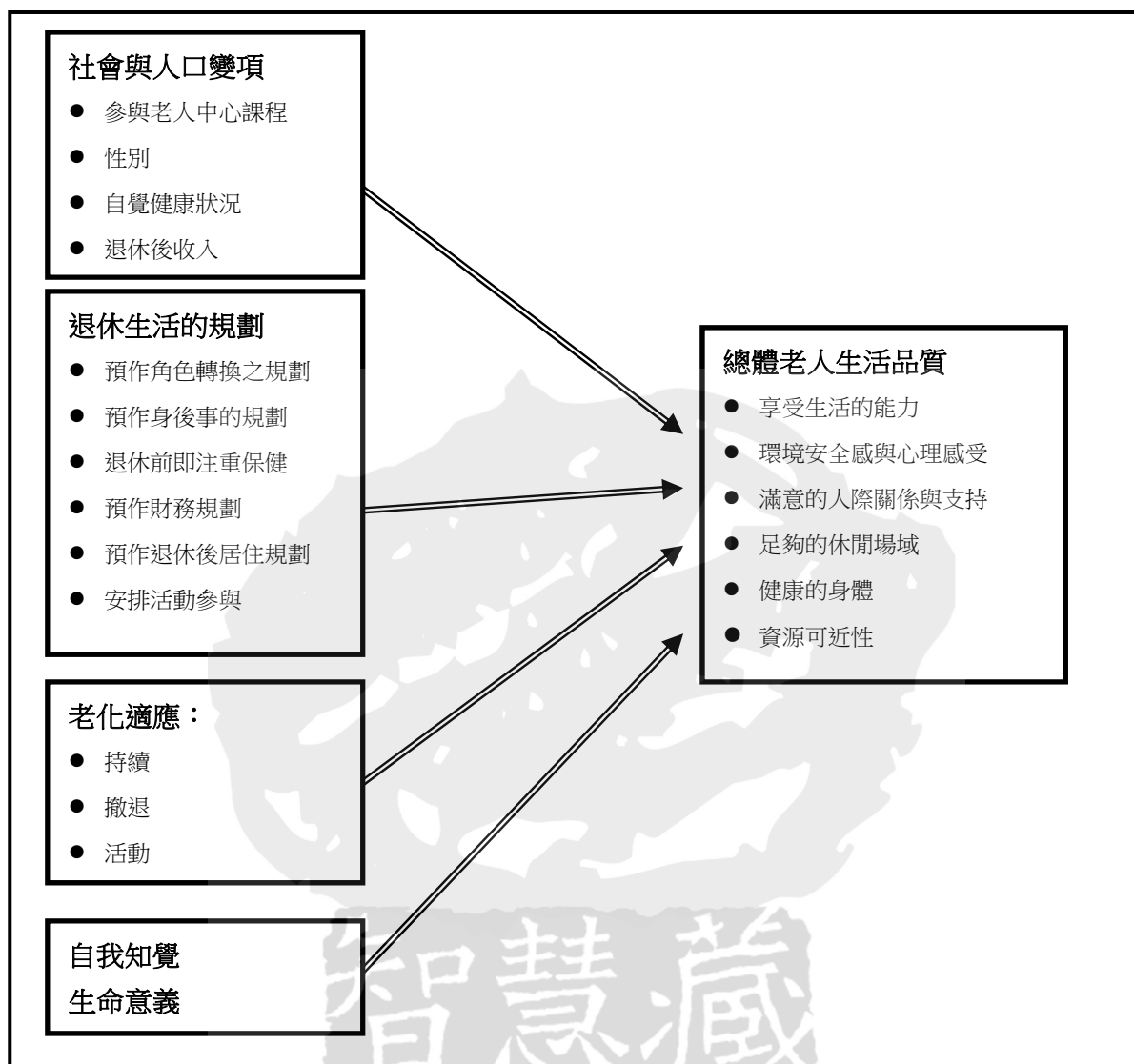
老人服務中心方面，配合前述之四個行政區，請台北市社會局發文協助，由於內湖中心人數稍少，遂增加松山老服中心。面訪員多次前往各老人服務中心，經過老人同意後，進行退休資格篩選及面訪。原計畫訪問有參與課程者 160 人。最後成功訪問有參加老服中心課程者 157 位。另外；非老服中心受訪者有 161 人，其中，有 12 人係參加社區大學或大學進修推廣部等單位所開設的「學期制」課程者，納入前述有參加課程者，總計 169 位（53.1%），完全未參加學期制課程者 149 位（46.9%）；女性受訪者 153 人（48.1%），男性則有 165 人（51.9%），有效問卷共計 318 份。受訪者均詳細說明訪談程序和保密原則，尊重其參加的意願，若受訪者中途不願受訪，均可以立時中斷，訪談結束後並致贈小額禮券。研究過程均考量到研究倫理。

本研究以結構式問卷親自面訪之方式蒐集資料，於民國 96 年 1 月底展開，歷時三個月全部完成。

二、研究架構

根據前述文獻，提出研究架構如下（圖 1）：

圖 1 居家退休老人生活品質的研究架構



三、研究工具與資料分析方法

本研究有四個量表，每一個量表均先進行信度分析，找出各個題項是否去除該題後 Cronbach's Alpha 值有否提高，若提高，則刪去該題。以同法重複進行多次，直到刪掉所有同樣情況的題目，最後再進行因素分析。因素分析則刪去因素負荷量低於 0.5 的題項，也是多次進行直到所有題目的因素負荷量高於 0.5。本研究最後對於量表和各次量表均計算信度 Cronbach's Alpha，並分別列於各因素分析的統計表中。

(一) 生活品質量表

生活品質量表參酌姚開屏（2001）編訂的世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版，計有 28 題，包括整體生活品質與整體健康 2 題、生理 7 題、心理 6 題、社會關係 4 題及環境 9 題。邱韻寧（2002）探討此份問卷在社區老人族群的適用性，發現老人族群對於「工作能力」及「性生活」兩題再測信度低，因此直接刪除「工作能力」及「性生活」兩題，共採用原量表 26 題。惟原量表以「所有成人」為標的，並未考慮「老人」的特殊生活領域，如缺乏休閒題項，故增加 31 與 32 題，另也增加四題情緒和心理題項(27-30)，期補充原來比較不清楚的題意。最後以 32 題進行訪問。答題依程度均為四點量尺，很不同意 1 分，不同意 2 分，同意 3 分，很同意 4 分。反向題均經過改向，以使解釋一致性。回收問卷後，去掉屬於整體範疇的第 1、2 題後，以 30 題做因素分析，本研究經過三次的探索性因素分析中的主成分分析（主成分分析主要作為變項縮減）（傅粹馨，2002），擷取因素負荷量高於 0.5 的題項，剩下 19 題，共六個因素，可解釋 63.248% 的變異量，整體 $\alpha=.854$ ，生活品質的有效樣本 314 人（詳見表 1）。增加的 6 題，4 題均進入適當因素中。可見新增加的題目與整體量表有高的相關。另外，刪掉信度偏低的 11 道題目有：11.您能接受自己的外表嗎？12.您有足夠的金錢應付所需嗎？13.您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？16.您滿意自己的睡眠狀況嗎？17.您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？18.您對自己滿意嗎？21.您滿意自己住所的狀況嗎？25.您覺得自己有面子或被尊重嗎？26.您想吃的食物通常都能吃到嗎？27.您對別人是有用處的？30.對您而言，生活大部分時間是困難的？

本研究原所採用的生活品質量表有 26 題，經過刪除信度低之 2 題，加上本研究增加的 6 題總計 32 題，除去 2 題整體範疇的 1、2 題後經因素分析，得到的 19 題項更為精簡（ $\alpha=.84$ ，主成份分析之因素分析本來就是作為 data reduction 之用），六大面向較之原來生理、心理、社會關係和環境四類更能表達我國老人的生活品質面向。本研究最後所用總體生活品質的統計均以 19 題之平均數值計算。

表 1 生活品質的因素負荷量與因素平均數 (題號前*表示該題為反向題)

因素／問項 (n=314)	平均數	標準差	因素負荷量	特徵值	解釋變異量
因素一：享受生活的能力 ($\alpha=.816$)	2.89	.574			
5.您享受生活嗎	2.67	.886	.639		
6.您覺得自己的生命有意義嗎	2.89	.769	.631		
7.您集中精神的能力有多好	2.96	.768	.653	3.029	15.943%
10.您每天的生活有足夠的精力嗎	2.92	.687	.713		
14.您有機會從事休閒活動嗎	2.90	.823	.606		
15.您四處行動的能力好嗎	3.05	.818	.707		
因素二：環境安全感與心理感受 ($\alpha=.697$)	2.90	.476			
8.在日常生活中您感到安全嗎	3.00	.701	.628		
9.您所處的環境健康嗎	2.83	.775	.598		
*24.您常有負面感受嗎？(寂寞、傷心、焦慮憂鬱) (反向釋意：您不會常有負面感受)	2.95	.718	.595	2.311	12.163%
*28.您變的比退休以前更容易發怒 (反向釋意：您沒有變的比退休前更容易發怒)	3.13	.627	.680		
29.您越老，事情會變的越好	2.59	.720	.564		
因素三：人際關係與支持 ($\alpha=.762$)	3.00	.524			
19.您滿意自己的人際關係嗎	3.02	.601	.742	1.766	9.296%
20.您滿意朋友給您的支持嗎	2.99	.571	.878		
因素四：休閒場域 ($\alpha=.735$)	2.81	.623			
31.您的住家周圍有無老人可以聚集聊天的地方	2.77	.722	.871	1.677	8.824%
32.您居住環境附近有沒有休閒娛樂的場所	2.85	.669	.846		
因素五：健康 ($\alpha=.602$)	2.97	.712			
*3.您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情 (反向釋意：身體疼痛不會妨礙您處理需要做的事情)	3.09	.776	.783	1.646	8.662%
*4.您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎 (反向釋意：您不需要靠醫療幫助就能應付日常生活)	2.83	.900	.763		
因素六：資源可近性 ($\alpha=.641$)	3.12	.459			
22.您滿意醫療保健服務的方便程度嗎	3.08	.545	.824	1.588	8.360%
23.您滿意所使用的交通運輸方式嗎	3.16	.526	.787		
總共 19 題 ($\alpha=.854$)	2.93	.379			63.248%

(二) 退休規劃量表

退休規劃量表是研究者依據老人可能的生活面向自編問卷，旨在了解受訪者退休之前是否針對可能碰到的生活面向進行預防性規劃。此部份共 26 題，以四點量尺作答。量表經四次主成分因素分析，第一次因素分析：原始 26 題，七因素，累積變異量 62.988%；第二次因素分析：刪除因素負荷量低於 0.5 (8、9、17、21、22、24、26) 之 7 題，共 19 題，得六因素，累積變異量 64.80%；第三次因素分析：又刪除因素負荷量低於 0.5 (16) 的 1 題，共 18 題，跑六因素，累積變異量 67.39%；第四次因素分析：最後刪除 1 題因素負荷量低於 0.5 的第 23 題，餘 17 題，跑六因素，累積變異量 69.52%。量表內部一致性係數 $\alpha=.842$ (詳見表 2)。第六因素有 2 題，可能由於 2 題之間的相關較低—參加志工與休閒，構面較為不同，因此 α 較低，但因為因素分析時，歸為同一類且因素負荷量均高於 .5，所以仍予以保留採用。本量表整體 α 為 .842，整體內在一致性很高。

表 2 退休規劃因素分析表

	問項 (N=311)	平均數	標準差	因素負荷量	特徵值	解釋變異量
因素一	預作角色轉換之規劃 ($\alpha=.943$)	2.40	.71		3.50	20.56%
	1.退休前，我就已開始規劃退休後的生活	2.44	.80	.87		
	2.退休前，我已經著手安排，以面對退休後沒有工作的生活型態	2.44	.79	.91		
	3.退休前，我已經著手安排，以面對結束工作可能會失去原有的身分地位	2.35	.77	.89		
	4.退休前，我已經著手安排，以面對因為結束工作可能會失去原有的角色	2.38	.72	.87		
因素二	預作身後事的規劃 ($\alpha=.677$)	2.68	.58		1.85	10.87%
	13.我曾想過死亡可能在自己身上發生	2.78	.74	.66		
	14.我願意預立遺囑	2.66	.74	.83		
	15.我已想好我身後安排	2.63	.73	.75		
因素三	退休前即注重保健 ($\alpha=.664$)	2.90	.58		1.83	10.75%
	10.退休前，我就有在注意養生保健的資訊	2.88	.73	.60		
	11.退休前，我就開始運動以延緩老化	2.96	.74	.72		
	12.退休前，我就會做健康檢查	2.89	.78	.78		

表 2 (續)

因素四	預作財務規劃 ($\alpha=.633$)	2.43	.62		1.80	10.61%
	5.退休前,我開始存錢以因應退休後經濟生活所需	2.73	.83	.56		
	6.退休前,我就有買醫療保險	2.25	.81	.71		
	7.退休前,我就開始重視投資理財	2.31	.80	.83		
因素五	預作退休後居住規劃 ($\alpha=.560$)	2.40	.64		1.46	8.59%
	19.退休前,我就已經著手安排退休後住哪裡或和誰住一起.	2.53	.75	.76		
	20.退休前,我有考慮搬到更適合的居住環境	2.27	.77	.79		
因素六	安排活動參與 ($\alpha=.425$)	2.82	.61		1.38	8.13%
	18.我有參與宗教、社團或志工等活動	2.65	.83	.82		
	25.我有固定的休閒活動	2.98	.71	.73		
	總共 17 題 ($\alpha=.842$)	2.59	.40			69.52%

(三) 老化理論量表

社會學上常見的老化(適應)的三個理論:撤退理論(disengagement theory)(Cumming & Henry, 1961)、活動理論(activity theory)(Cavan, Burgess, Havighurst & Goldhammer, 1949),以及持續理論(continuity theory)(Atchley, 2000)。研究者依照各理論之精神與含意,自行設計出老化適應理論量表。每個理論 5 題,總共 15 題,以四點量尺作答。依理論進行信度檢驗,各理論的內部一致性係數均高於 0.8,可見題項有其準確性。有效樣本 317 人。以下說明各因素的內涵(詳見表 3):

表 3 老化適應理論量表分析

問項	平均數	標準差
持續理論 ($\alpha=.824$) (N=318)	2.73	.529
1.退休後,我維持與退休前一樣的人際關係	2.78	.669
2.退休後,我保持與退休前一樣的心身狀態	2.79	.661
3.退休後,我過著與退休前一樣的生活方式	2.64	.700
4.退休後,我維持著與退休前一樣的活動	2.61	.723
5.退休後,我維持與老友或同事的聯繫	2.85	.699

表 3 (續)

問項	平均數	標準差
撤退理論 ($\alpha=.807$) (N=317)	2.29	.562
6.退休後，我選擇減少參與社交活動	2.28	.762
7.退休後，我選擇減少和朋友的聯繫	2.14	.695
8.退休後，我很少出門	2.07	.795
9.退休後，我選擇避免與陌生環境的接觸	2.32	.748
10.退休後，我不太愛管外面社會的事情	2.66	.739
活動理論 ($\alpha=.813$) (N=318)	2.70	.583
11.退休後，我更積極參加社交活動(例：團體活動、園遊會、教會、進香團、跳舞、卡拉 OK 等)	2.63	.884
12.退休後，我更積極結交新朋友	2.58	.801
13.退休後，我努力促進身心健康，讓自己更具活力	3.03	.659
14.退休後，我以行動證明我不輸年輕人	2.69	.724
15.退休後，我樂於接觸陌生環境	2.55	.768

(四) 自我知覺量表

自我知覺量表完全引用 Lawton 的題目 (Jang et al., 2004)。整份量表共 5 題，前 4 題有 2 個選項，第 1、3 題答「是」者得 1 分，答「否」者得 2 分，第 2、4 題反之，第 5 題有 3 個選項，「更好」得 3 分、「沒有改變」得 2 分、「更壞」得 1 分，總分最高為 11 分，最低為 5 分。此量表在本研究中內部一致性係數 $\alpha=.711$ (該量表原有信度正好也為.71)，有效樣本為 317 人 (詳見表 4)。

表 4 自我知覺量表分析 (題號前*表示該題為反向題， $\alpha=.711$)

問項 (N=317)	1	2	3	平均數	標準差
1.當我越來越老時，事情好像越變越糟糕	96 (30.2%)	222 (69.8%)	**	1.70	.460
*2.我和去年一樣有勁 (反向釋意：比起去年我現在比較沒勁)	115 (36.2%)	203 (63.8%)	**	1.64	.481

表 4 (續)

問項 (N=317)	1	2	3	平均數	標準差
3.當我變老時，我就越來越沒有用處	99 (31.1%)	219 (68.9%)	**	1.69	.464
*4.我和年輕時一樣快樂 (反向釋意:比起年輕時我現在比較不快樂)	106 (33.3%)	211 (66.4%)	**	1.66	.481
5.當我變老時，事情好像如我所希望的	67 (21.1%)	180 (56.6%)	71 (22.3%)	2.01	.660
整份量表				1.75	.364

(五) 生命意義量表

研究者自行設計了 5 個針對生命意義的題項，每題均有四點量尺可供作答，很同意得 4 分，同意得 3 分，不同意得 2 分，很不同意得 1 分；將反向題目重新編碼，以計算平均數和加權，總分最高為 20 分，最低為 5 分。內部一致性係數 $\alpha=.737$ ，有效樣本 310 人。(詳見表 5)

表 5 生命意義量表分析 (題號前*表示該題為反向題， $\alpha=.737$)

問項 (N=310)	1	2	3	4	平均數	標準差
1.我覺得我的一生是有用的	3 (0.9%)	17 (5.4%)	207 (65.3%)	90 (28.4%)	3.21	.576
*2.我覺得我這一生真是白活 (反向釋意:我覺得我這一生沒有白活)	3 (0.9%)	16 (5.0%)	183 (57.5%)	116 (36.5%)	3.30	.605
3.我可以很清楚講出我這一生的意義	6 (1.9%)	55 (17.3%)	198 (62.3%)	59 (18.6%)	2.97	.659
*4.我沒有想過我這一生的意義是什麼 (反向釋意:我有想過我這一生的意義)	8 (2.5%)	51 (16.0%)	202 (63.5%)	57 (17.9%)	2.97	.664
5.我覺得我的子女有成就	4 (1.3%)	29 (9.3%)	181 (58.2%)	97 (31.2%)	3.19	.649
整份量表					3.13	.443

肆、研究結果

一、居家退休老人樣本特性

本研究受訪的老人當中，平均年齡為 73.15 歲，年紀最高者為 93 歲，最年輕者為 65 歲，中位數是 73 歲，人數最多者為 65 歲，有 29 位老人。依地理位置分為東西南北四區，則東區有 88 人 (27.7%)，西區 75 人 (23.6%)，南區 79 人 (24.8%)，北區 76 人 (23.9%)，在地域上不至於偏頗。

從居住狀況來看，三代 (及以上) 同堂者為最多，佔 35.8%，僅與配偶居住在家裡佔 26.4% 次之，二代同住的家庭有 21.4%，獨居則佔 13.2%。婚姻狀況方面，已婚最多，佔 72.0%，其次是鰥寡 (23.9%)。教育程度以小學及以下者最多，有 61.5%；大專以上者有 17.3%，其他依序是高中職 (13.5%)，初中 (7.7%)。籍貫以本省閩南人最多，佔 58.8%，外省次之，佔 35.5%，其餘為客家 (3.5%) 及原住民 (0.9%) 或其他。退休之前的工作以私人企業受雇者為最多，有 32.1%，其次是服務於政府機構 (19.5%)，第三是公營事業機構 (10.7%)，學校教師及軍人並列第四，各佔 8.5%。若以軍公教三者相加，則共佔 36.5%。若軍公教再加上公營事業機構，則共 47.2%；私人企業受雇者加上自行開業共佔 47.5%。所有樣本中有 41.5% 並無退休金，29.6% 將退休金一次領完，領有月退俸的只有 27.0%。月收入方面，32.1% 老人收入在 10000 元以下，22.1% 在 10001-20000 元之間，16.3% 在 20001-30000 元之間，另外三分之一退休老人收入在 30001 元及以上。信仰上以佛教最多，佔 51.3%，其次依序是無宗教信仰 (18.9%)、傳統宗教 (14.5%)、基督教 (8.8%)、天主教 (2.8%) 和一貫道 (1.6%)。(詳見表 6)

表 6 退休老人基本資料

項目	次數	百分比	項目	次數	百分比
性別 (N=318)			參加課程狀況 (N=318)		
男性	165	51.9	有參加課程	157	49.4
女性	153	48.1	沒有參加課程	161	50.6

表 6 (續)

項目	次數	百分比	項目	次數	百分比
地區 (N=318)			年齡 (N=318)		
東	88	27.7	65-70 歲	116	36.5
西	75	23.6	71-75 歲	92	28.9
南	79	24.8	76-80 歲	72	22.6
北	76	23.9	81-85 歲	31	9.7
			85-90 歲	5	1.6
			91-95 歲	2	0.6
婚姻 (N=318)			籍貫 (N=318)		
未婚	5	1.6	本省閩南人	187	58.8
已婚	229	72.0	本省客家人	11	3.5
分居或離婚	7	2.2	外省人	113	35.5
鰥寡	76	23.9	原住民	3	0.9
其他	1	0.3	其他	4	1.3
宗教信仰 (N=318)			居住狀況 (N=316)		
無	62	19.5	獨居	42	13.3
佛教	163	51.3	僅與配偶居住在家裡	84	26.6
傳統宗教	46	14.5	三代 (及以上) 同堂	114	36.1
基督教	28	8.8	二代家庭	68	21.5
天主教	9	2.8	輪流與子女住	2	0.6
一貫道	5	1.6	隔代教養	3	0.9
其他	5	1.6	其他	3	0.9
教育程度 (N=312)			有無退休金 (N=318)		
小學及以下	192	61.5	退休金一次領完	94	29.6
初中	24	7.7	有月退俸	86	27.0
高中職	42	13.5	沒有退休金	132	41.5
大專以上	54	17.3	其他	6	1.9
退休前的職業 (N=318)			退休後每月所得 (N=312)		
政府機構	62	19.5	10000元以下	100	32.1
學校教師	27	8.5	10001元到20000元	69	22.1
公營事業機構	34	10.7	20001元到30000元	51	16.3
軍人	27	8.5	30001元到40000元	29	9.3
私人受雇者	102	32.1	40001元到50000元	21	6.7
自行開業	49	15.4	50001元到60000元	18	5.8
其他	17	5.3	60001元到70000元	11	3.5
			70001元以上	13	4.2

二、退休老人的生活品質

居住在社區裡的退休老人對其生活品質偏向滿意。其對資源，特別是醫療健康資源和交通資源大都很滿意，這和本研究以台北都會區為瞭解的區域有很大關聯度($M=3.13$, $SD=.46$)；退休的老人在人際關係上也傾向於滿意 ($M=3.00$, $SD=.52$)。平均數比較低的因素有休閒場域 ($M=2.81$, $SD=.62$) 和享受生活的能力 ($M=2.89$, $SD=.57$)。老人家覺得住家周圍聚集聊天的地方可以再增加 ($M=2.77$, $SD=.72$)，對於生活參與的情形仍可以再去提升。(詳見表 1)

從生活品質看，退休老人需要更多的休閒場所和學習享受生活，也需要學習正面看生活，這樣生活品質才會更提升。

三、退休老人對退休生活規劃的情形

退休老人越能對退休後生活進行規劃，表示老人因應問題上是比較有能力的。本研究中退休老人在退休前即很注重保健 ($M=2.90$, $SD=.58$)、並積極安排活動的參與 ($M=2.81$, $SD=.61$)，對身後事也會開始安排 ($M=2.68$, $SD=.58$)；然而在「預作角色轉換之規劃」($M=2.40$, $SD=.71$) 和「預作退休後居住規劃」($M=2.40$, $SD=.64$) 卻都傾向於順其自然，未加規劃。不過，從標準差看，老人之間的差異似乎很大。(詳見表 2)

四、退休老人的自我知覺與對生命意義之看法

自我知覺方面，在 5 至 11 的分數分佈當中，分數越低表示退休老人的自我知覺較負向 (詳見表 7)。本研究的退休老人平均得分為 8.70 分，約在中間偏正向；最多得分者為 10 分，顯示為數眾多的退休老人，能夠維持正向的自我知覺。值得一提的，仍有 13% 的退休老人對自我的看法是偏低的。

表 7 自我知覺加權分數之分佈

加權得分	次數	百分比%	統計量
5	24	7.5	
6	17	5.3	平均數：8.698
7	36	11.3	標準差：1.7483
8	53	16.7	眾數：10
9	56	17.6	最小值：5
10	88	27.7	最大值：11
11	44	13.8	

生命意義方面，加權分數越高，代表受訪者越覺得生命有意義，若以 10 分以下做為臨界點，有 3.1% 長者對生命意義偏向負面。但整體而言，社區退休老人覺得生命是有意義的。

表 8 生命意義加權分數之分佈

加權得分	次數	百分比%	統計量
8	1	0.3	
9	2	0.6	
10	7	2.2	
11	13	4.1	平均數：13.035
12	58	18.2	標準差：1.1790
13	139	43.7	眾數：13
14	73	23.0	最小值：5
15	22	6.9	最大值：20
16	1	0.3	
17	1	0.3	
18	1	0.3	

五、退休老人性別、收入、有無參與課程、自覺健康與生活品質的關係

性別、有無參加課程、收入（以月所得看）和健康在本研究中是重要的人口特質變項，本研究中，「性別」和生活品質並沒有顯著的關係，然而「有參加課程」的退休老

人卻在生活參與的能力、人際關係與支持、資源可近性上顯著優於「未參與課程者」。三個面向和個人的自發性和積極度有些關聯，顯見有參加課程者會更有機會提昇其生活品質；在「月所得」和「健康」方面，除了休閒場域這個屬於外在環境設施無差異外，更是與生活品質有顯著關係。顯示所得和健康確實會影響老人的生活品質。(詳見表 9)

表 9 性別、參與課程、收入、自覺健康與生活品質的關係

生活品質面向	性別		課程參與				月所得	自評健康
	t-test			t-test			correlation	correlation
	男	女	t 值	無	有	t 值	M=2.89 SD=2.00	M=2.89 SD=0.69
(1) 享受生活的能力	2.94	2.85	-1.44	2.67	3.09	-7.04***	.309**	.509**
(2) 環境安全感與心理感受	2.93	2.87	-1.07	2.84	2.96	-2.25	.197**	.329**
(3) 人際關係與支持	3.03	2.97	-0.91	2.92	3.08	-2.77*	.175**	.190**
(4) 休閒場域	2.79	2.82	0.49	2.74	2.86	-1.71	.079	.098
(5) 健康	3.01	2.93	-1.04	2.93	3.00	-.84	.126*	.511**
(6) 資源可近性	3.14	3.10	-0.86	3.04	3.19	-2.92**	.215**	.196**
(7) 整體生活品質	2.96	2.90	-1.41	2.81	3.03	-5.31***	.305**	.523**

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

六、其他連續變項與生活品質的關係

退休規劃、老化理論、自我知覺與生命意義分別和整體生活品質進行相關分析，11 個變項中只有「預作身後事的規劃」、「預作退休後居住規劃」和「整體生活品質」未達到顯著關係。其餘 9 個變項中相關高達 0.5 以上的依序有自我知覺、活動理論、持續理論和生命意義。惟一負相關的為撤退理論，有些老人在退休之後，確實會和外界保持一些距離，此係來自自我的能量會隨著年齡遞減，老化過程發展時，個人會變得更專注於自我，所以也有學者如 Cumming (2000)，似乎以為撤退對老人的適應會比較好。但在本相關分析中，撤退和整體生活品質是負相關的，也就是說，撤退的退休老人，其生活品質是較差的。我們雖然也尊重老人的不同選擇，但在有更好的選擇時，也許老人也可以試一試不同的適應環境的方式。即便是不必然要衝鋒陷陣式的保有活動，但規律的維持與過去相差不遠的活動和生活方式確實值得鼓勵的。(詳見表 10)

表 10 自變項與生活品質的相關分析

		預作角色轉換之規劃	預作身後事的規劃	退休前及注重保養	預作財務規劃	預作退休後居住規劃	安排活動參與	持續理論	撤退理論	活動理論	自我知覺 sum	生命意義 sum	整體生活品質
退休規劃	預作角色轉換之規劃		.314***	.456***	.374***	.394***	.159***	.210***	-.170**	.338***	.153**	.141*	.228***
	預作身後事的規劃			.307***	.259***	.259***	.186**	.021	-.078	.158**	.009	.185**	.071
	退休前及注重保養				.412***	.285***	.225***	.093	-.207***	.287***	.111*	.167**	.222***
	預作財務規劃					.188**	.279***	.379***	-.358***	.480***	.232*	.330***	.413***
	預作退休後居住規劃						.092	.048	.069	.050	.024	.050	.053
	安排活動參與							.363***	-.490***	.512***	.304**	.321***	.477***
老化理論	持續理論								-.506***	.513***	.429**	.353***	.534***
	撤退理論									-.693***	-.311***	-.422***	-.470***
	活動理論										.460***	.444***	.576***
自我知覺 sum												.406***	.625***
生命意義 sum													.500***

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

七、總生活品質的階層化複迴歸分析

本研究採階層化複迴歸分析方法，以期預測各重要變項群的影響力。選擇變項進入迴歸分析的有「基本特質」（性別、有無參加課程、退休後收入、自覺健康）；「退休規

劃」的 6 個面向（預作角色轉換之規劃、預作身後事的規劃、退休前即注重保養、預做財務規劃、預作退休後居住規劃、安排活動參與）；「老化適應理論」的 3 個面向（持續、撤退、活動）；「自我知覺與生命意義」共 15 個自變項分四個階層強迫進入。類別變項建構成虛擬變項（dummy variable），並檢查殘差值是否符合無自我相關、常態性及變異數齊一性，自變項無嚴重線性整合等假設（王保進，2000）。迴歸分析沒有最佳模式（best model），只有適當模式（adequate model）。強迫進入的變項則會因為控制而出現不同的顯著情形。

整體而言，模式四的變項的解釋量高達 63.7%。以模式一的基本特質言，就可以有 33.8%的預測力，加了退休規劃 6 個因素，可以增加 13.5%；若再加上老化適應的理論觀點，可以增加 7.4%；最後的自我知覺和生命意義則增加了 9%的預測力。從最後模式看，有 5 個變項達到顯著性：自覺健康狀況、活動安排、持續保持活動以及正面自我知覺和生命意義對於老人生活品質有絕大的預測力。（詳見表 11）

總而言之，由複迴歸分析結果得知，退休老人若覺得自己是健康的、能夠預作退休後活動的參與、保持其一貫的生活方式和活動、自我正向感覺、覺得生命是有意義的等等，其整體的生活品質較好。

表 11 退休老人生活品質階層迴歸分析

階層		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
		b	β	b	β	b	β	b	β
	基本特質								
	性別	-.002	-.002	.027	.036	.043	.057	.037	.049
	是否參與課程	.127	.168**	.001	.001	-.024	-.032	-.020	-.027
	自覺健康	.256	.467***	.221	.404***	.186	.340***	.148	.270***
	退休後每月所得	.034	.183***	.020	.105*	.012	.064	.004	.021
	退休規劃								
	預作角色轉換之規劃			.018	.034	-.013	-.024	-.002	-.004
	預作身後事的規劃			-.027	-.042	-.009	-.013	-.016	-.025
	退休前即注重保養			.034	.056	.050	.082	.048	.079
	預做財務規劃			.129	.199***	.052	.080	.050	.077
	預作退休後居住規劃			-.056	-.094*	-.032	-.054	-.028	-.046
	安排活動參與			.198	.322***	.119	.194***	.101	.164***

表 11 (續)

階層		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
		b	β	b	β	b	β	b	β
老化適應理論	-持續					.149	.207***	.095	.133**
	-撤退					-.007	-.010	-.007	-.010
	-活動					.143	.221***	.066	.102
	自我知覺與生命意義								
	自我知覺 SUM							.060	.279***
	生命意義 SUM							.028	.166***
	常數	2.024***		1.366***		1.094***		.675**	
	F	40.621***		28.944***		29.914***		37.387***	
	Adjusted R²	.338		.473		.547		.637	
	N	312		312		312		312	
	df	4 / 307		6 / 301		3 / 298		2 / 296	

* p<.05 ; ** p<.01 ; *** p<.001

伍、結論與建議

一、結論與討論

本研究的前四個目的，比較是在描述性的。最後一個目的則看前四類變項群的預測老人生活品質的能力，所以進行了複迴歸分析。整體而言，本研究有達到研究預期的目的。

(一) 退休老人的生活品質圖像與退休生活規劃

世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版，計有 28 題，包括整體生活品質及整體健康 2 題，生理 7 題、心理 6 題、社會關係 4 題及環境 9 題。由於原量表以一般成人為對象，本研究以退休老人為對象，刪除信度低的 2 題（工作和性生活），加上本研究增加的 6 題後，以因素分析進行歸類，得到的面向更為細膩。六大面向命名，如：享受生活

的能力、環境安全感與心理感受、人際關係與支持、休閒場域、健康、資源可近性，較之原來生理、心理、社會關係和環境四類更能表達我國老人的生活品質面向。

一般而言，退休老人整體生活品質在中上程度，國內外研究也多有類似看法（梁金麗，2001；Rickelman, Gallman, & Parra, 1994）。其對健康的衰退相對感受最強，換言之，在退休之後健康的維持與促進是老人最在意的事。另外，由於退休老人對老年生活的準備往往是臨界退休才開始，而且普遍不願成為子女的負擔，或不願在經濟上依賴子女，因此對經濟的壓力也會特別擔心，國內外研究也有同樣的發現（胡幼慧、周雅容，1996；陸洛、陳欣宏，2002；Bowling, 1995; Fry, 2000）；不過，我國退休老人似乎對於「身後事的安排」和「居住的安排」並不感到特別憂慮，可能與許多老人講究一切順其自然以及不願移居其他都市或區域，而延續退休前的居住安排形式有關（胡幼慧、周雅容，1996）。

（二）自覺健康、收入、參與課程與生活品質有極重要的關係

本研究顯示退休老人自評健康越好，對生命意義抱持的態度越正向，生活品質越好，許多研究均指出兩者間的重大關係（梁金麗，2001；陳媽芬、林晉榮，2006；趙安娜、高美玲、林壽惠，2004；蔡明春、鄭青展，2006）。又，收入越高生活品質也好，即老人的經濟滿意度越高，在生活品質方面會越滿意（趙安娜，2001；Rickelman et al., 1994），尤其目前社會經濟不景氣，失業率高昇，對老人弱勢族群更是一大衝擊。金錢對老年人的心理而言是一種安全感與保障，經濟上覺得充裕使老人在生活比較不用擔心。本研究亦發現高齡者參與學習活動，有助於其身心健康、擴展社交圈，維持其生活充實、保持活動性，自然提高其生活品質（邱秀坊，2005；陳清美，2001）。

（三）退休的規劃和生活品質

對退休預作準備並及早進行退休的決定可預期會有較好的退休適應（Matour & Prout, 2007）；另一研究也發現退出職場時，個人的完善規劃會增進適應。也就是說，除了健康、財富或婚姻可能對退休有好的影響，當個人對退休具有充分準備或容易做退休

決定時，是有益於個人心理健康的 (Wong & Earl, 2009)。又，從 1992 年以來針對美國工作者和退休人員的回溯性研究也已確認退休規劃和後續生活福祉的相關性 (Noone, Stephens, & Alpass, 2009)。總之，影響生活品質 (生活適應) 與個人能力和環境要求有關。主動針對老年生活進行準備或規劃，是個人能力的表徵，如果個人有能力計畫，而他也有能力去實現計畫來對應環境上的要求，則自然可以提升老年人在晚年時的生活品質。

(四) 繼續理論或持續理論比活動理論更有預測力

傳統解釋老人適應的理論有撤退理論和活動理論。但是後來出現了持續理論。本研究確實看到老人若維持其原來的活動與生活，保持其規則性與步調，不必刻意追求活躍的活動，以常態心保持規律步調，心情不會有壓力，反而提高生活品質。

(五) 正向的自我知覺與生命意義，可提升老人的生活品質

本研究的退休老人自我知覺多能夠維持正向。自我知覺包括對自我的價值感 (Ellison, 1993)，老人自我價值高，對老化的正向看法並覺得自己有意義、有價值，其生活品質較好 (Sarvimaki, 2000)。另外，有學者以結構開放式的問題訪問 122 位高齡非洲裔老人，發現他們的主觀的福祉或成功適應來自其善於運用黑人文化和價值當中的頌揚老人的氛圍，以及其能改變參照對象以添加生命的意義 (Johnson, 1995)。換言之，努力於增進自我的價值、肯定生命意義、對老化有正面看待，均能增進老化適應和生活品質 (趙安娜, 2001)。本研究和過去研究較大差異在於使用了自我知覺和生命意義的概念，這兩個概念較少使用在老人研究上，然而由於老年生命發展屬於自我統整的階段，若在老年階段能藉一些活動或訓練回顧老人的過去生命，將會使其老化階段更為完整而無憾。

(六) 根據階層化複迴歸分析，健康、規劃安排活動參與、持續參加過去活動、自我知覺、和生命意義為預測退休生活品質的五個變項

階層化迴歸以四類變項分別同步進去，可以看出各個變項間的控制，反而看出更重要的變項，因為有規劃活動安排參與，所以顯然只要持續參與活動即可保有良好生活品質，活動理論就沒有持續理論來得重要了。又，同步看多個變項時，財務規劃又不如前述變項重要了（此係與原逐步迴歸分析比較，未列表）。不同迴歸分析更可以看出變項間的關係和重要性。

二、實務及政策上的建議

（一）退休生活是需要規劃的

在接近退休時期，鼓勵開始為日後的退休生活進行準備，認真考慮退休後可能的問題並蒐集退休資訊，可以增加對退休生活的適應。此結果強調退休規劃的重要性，並建議職場的諮商師應具備整合角色促進個人和組織進行退休的規劃(Wong & Earl, 2009)。老人福利法也已針對提升老人在社區生活之自主性而呼籲縣市政府及民間機構應提供包含退休準備服務之各式社區式服務（老人福利法第 18 條，2009），因此對老人的服務宜增加退休準備，而這樣的諮詢服務也宜在退休兩年內為之，更有利於退休的適應（Reitzes & Mutran, 2004）。

（二）讓生活變得有意義，進行角色的轉換

藉由鼓勵退休者參與課程或是擔任志工協助退休者安排退休後時光，以成功把角色從工作者變為學習者或是助人者，以防止失去角色的空虛感，並可藉由學習或助人增加成就感，以提升退休者的生命意義。

（三）生命意義的回顧

社會角色的失去，使老人不再覺得生命有意義，心理感受也較易呈現負面。老人期

是重新整合 (reintegrative) 和留下遺產 (legacy-leaving) 以讓後代追念的階段 (Schaie & Willis, 2000)，對老人是極具意義的。「重新整合的階段」，也就是 Erikson 的「自我整合的階段」，老人需要回顧，對子女覺得有貢獻並認為養育子女是有成就的，造就老人生命的意義，因此需要心理師或社工師協助，以整合其生命經驗，這可以藉個案或生命回顧的團體工作達成。

(四) 鼓勵老人維持其原來的活動與生活，保持其規則性與步調

建立以新的活動代替退休前的工作，老人不需要比以前更為活動或活躍，只要保持原來的活動持續參與，就是最好的生活方式和保有生活品質的方式。建議老人服務中心可以增設多樣化課程和活動據點，以鼓勵老人的參與。

(五) 老人服務中心功能的再確立

在推動我國長期照顧十年計畫各項服務措施後，原有失能評估的業務已經移至長期照護管理中心，老服中心將工作轉至個案、團體和社區的服務，更可以展現專業社會工作的服務內涵。惟，過去以獨居或失能為主體的服務也應轉向社區老人的服務，其中，協助老人適應退休生活係屬於第三期預防性工作，退休老人適應良好，不但減少許多服務工作，更可善用其人力，發揮成為志工的來源。

三、研究限制

本研究為求詳盡，問卷涵蓋全部量表和基本資料，共計 163 題，訪問過程中有些受訪者因不耐久答，中途拒答。因此願意全程配合者為較有耐心之人，有可能因此影響結果。研究樣本限於臺北市，日後研究者可以其他縣市居民為研究對象，以了解並比較全國退休老人的生活品質狀況。本研究以性別和有、無參加課程作為抽樣的基準，抽樣比例相近，且以卡方檢測群體間的差異性，顯示未達顯著差異，樣本不致偏頗，且有效問卷達 318 份，故仍具有一定的參考價值。

參考書目

一、中文部分

- 王保進 (2000)。《視窗版 SPSS 與行為科學研究》。台北：心理出版社。
- 行政院內政部 (2009)。〈老人福利法〉。瀏覽日期：2013 年 6 月 10 日，網址：
http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_1.htm。
- 李瑞金 (1996)。〈老年婦女的退休生活方式〉，《社區發展季刊》，74，149-161。
- 李宗派 (1998)。〈討論老人問題與對策—慶祝 1999 國際老人年老當益壯活得尊嚴〉。《社區發展季刊》，84，119-134。
- 林仲修 (2004)。〈老人問題之整合對策—需求層面的檢視〉。《中山學報》，25，131-150。
- 林麗惠 (2006)。〈高齡者參與志願服務與成功老化之研究〉。《生死學研究》，4，1-36。
- 邱韻寧 (2002)。《世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版在社區老人族群的適用性》。
台北：台北醫學大學傷害防治學研究所碩士論文。
- 邱秀坊 (2005)。《老人社會大學學員學習滿意度之調查研究-以台北地區為例》。台北：
中國文化大學生活應用科學研究所碩士論文。
- 姚開屏 (2001)。《台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與使用手冊(第一修訂版)》。
台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組。
- 胡幼慧、周雅容 (1996)。〈婦女與三代同堂：老年婦女的經濟依賴與居住困境探索〉，《婦女與兩性學刊》，7，27-58。
- 徐麗君、蔡文輝 (1985)。《老年社會學—理論與實務》。台北：巨流。
- 徐立忠 (1998)。〈退休生涯規劃〉，《社會福利》，137，35-44。
- 梁金麗 (2001)。《社區老人生活品質及其相關因素之探討》。台北：國立台北護理學院
護理研究所碩士論文。
- 許濱松 (1997)。〈如何提升退休生活品質〉，《人事月刊》，24 (1)，38-44。
- 陸洛、陳欣宏 (2002)。〈台灣變遷社會中老人的家庭角色調適及代間關係之初探〉，《應用心理研究》，14，221-249。

- 黃富順（1995）。《成功的老化》。台北：成人教育學會。
- 陳清美（2001）。《高齡學習者對學習環境偏好之研究》。嘉義：國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。
- 陳嫣芬、林晉榮（2006）。〈社區老人身體活動與生活品質相關之研究〉，《體育學報》，39（1），87-99。
- 傅粹馨（2002）。〈主成份分析和共同因素分析相關議題之探究〉，《教育與社會研究》，2，107-132。
- 楊培珊、梅陳玉嬋（2010）。《台灣老人社會工作—理論與實務》。台北：雙葉。
- 趙安娜（2001）。《鄉村社區老年人生命意義、健康狀況與生活品質及其相關因素之探討》。台北：國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 趙安娜、高美玲、林壽惠（2004）。〈鄉村社區老年人健康狀況與生活品質相關性之探討〉，《長期照護雜誌》，8（1），41-55。
- 趙珮璇（2002）。《老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討》。台中：中國醫藥學院護理學研究所碩士論文。
- 蔡培村（1995）。《老人學習與生涯發展》。高雄：麗文文化。
- 蔡明春、鄭青展（2006）。〈銀髮族生活品質之探討—以新竹市為例〉，《中華管理學報》，7（1），111-123。
- 鄭諭澤（2004）。《退休生涯規劃與生活適應之研究—以中國老人教育協會附設老人社會大學為例》。台北：實踐大學家庭研究與兒童發展研究所碩士論文。
- 鍾國文（1998）。〈老人退休調適之研究〉，《中原學報》，26（4），109-115。
- 謝美娥（2004）。〈失能老人的資源、居住安排、居住決定的掌控力與生活品質——一個量化的初探〉，《社會政策與社會工作學刊》，8（1），1-49。
- 謝瓊慧（2003）。《社區老年婦女的健康狀況、家庭功能、與生活品質之相關性探討》。桃園：長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 謝永定（2006）。《高齡化與老人生涯規劃、生活適應之研究》。台北：政治大學行政管理碩士學程論文。

二、英文部分

- Arnold, S. B. (1991). The measurement of quality of life in the frail elderly, In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 50-74). San Diego, CA: Academic Press.
- Atchley, R. C. (2000). A continuity theory of normal aging, In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Aging and everyday life* (pp. 47-60). Malden, MS: Blackwell.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgment to inform scales of health related quality of life. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1447-1462.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2004). An integrational model of quality of life in older age. Results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain. *Social Indicators Research*, 69(1), 1-36.
- Cavan, R. S., Burgess, E. W., Havighurst, R. J., & Goldhammer, H. (1949). *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cumming, E. (2000). Further thoughts on the theory of disengagement, In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Aging and everyday life* (pp. 25-46). Malden, MS: Blackwell.
- Diener, M., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton & Company.
- Ellison, C. G. (1993). Religious involvement and self perception among Black Americans. *Social Forces*, 71(4), 1027-1055.
- Fry, P. S. (2000). Guest editorial: Aging and quality of life (QOL)-The continuing search for quality of life indicators. *International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 245-261.

- Feldman, D. C. (2003). Endgame: The design and implementation of early retirement incentive programs, In G. A. Adams & T. A. Beehr (Eds), *Retirement: Reasons, processes, and results* (pp. 83-114). New York: Springer Publishing Company.
- Gentile, K. M. (1991). A review of the literature on interventions and quality of life in the frail elderly, In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement and quality of life in the frail elderly* (pp. 75-90). San Diego, CA: Academic Press.
- Izal, M., Montorio, I., Ma´rquez, M., & Losada, A. (2005). Caregivers' expectations and care receivers' Competence Lawton's ecological model of adaptation and aging revisited. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 129-140.
- Jang, Y., Poon, L. W., Kim, S-Y., & Shin, B-K. (2004). Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies*, 18, 485-496.
- Johnson, C. L. (1995). Determinants of adaptation of oldest old black Americans. *Journal of Aging Studies*, 9(3), 231-244.
- Ju, H., Shin, J. W., Kim, C., Hyun, M. & Park, J. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 309-313.
- Krause, N., & Hayward, D. (2012). Religion, meaning in life, and change in physical functioning during late adulthood. *Journal of Adult Development*, 19(3), 158-169.
- Kutner, N. G., & Ory, M. G. (1992). Measuring the quality of life of the elderly in health promotion intervention clinical trials. *Public Health Reports*, 107(5), 530-540.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23, 349-357.
- (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders, In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E., Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 4-27). San Diego, CA: Academic Press.
- (1993). Quality of life in Alzheimer's disease. *Alzheimer Disease and Associated*

- Disorders*, 8, 138-150
- (1997). Measures of quality of life and subjective well-being. *Generations*, 21(1), 45-47.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perception of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.
- Maier, H., & Smith, J. (1999). Psychological predictors of mortality in old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 54B, 44-54.
- Matour, S., & Prout, M. F. (2007). Psychological implications of retirement in the 21st century. *Journal of Financial Service Professionals*, 61, 57-63.
- Miyake, S. G. (1998). Assessing the satisfaction of older adults with long-term care services: Measurement and design challenges for social work. *Research on Social Work Practice*, 8(1), 103-119.
- Morag, F. (1995). Elderly people's definition of quality of life. *Social Science and Medicine*, 42(10), 1439-1446.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349.
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. M. (2009). Preretirement planning and well-being in later life a prospective study. *Research On Aging*, 31, 295-317.
- Novak, M. (2006). *Issues in aging*. Boston, Mass: Pearson/A&B.
- Rickelman, B. L., Gallman, L., & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nursing Research*, 42, 68-72.
- Rioux, L. (2005). The well-being of aging people living in their own homes. *Journal of Environmental Psychology*, 25, 231-243.
- Reitzes, D. C., & Mutran E. J. (2004). The transition to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *The International Journal of Aging and Human*

Development, 59, 63-84

- Rose, A. M. (2000). A current theoretical issue in social gerontology, In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Aging in everyday life* (pp. 40-46). Malden, MS: Blackwell.
- Sarvimaki, A. (2000). Quality of Life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Schaie, K. W., & Willis, S. (2000). A stage theory model of adult cognitive development revisited, In R. L. Rubinstein, M. Moss & M. H. Kleban(Eds.), *The many dimensions of aging* (pp. 175-194). New York: Springer Publishing Company.
- Sneed, J. R., & Witbourne, S. K. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388.
- Taylor, M. A., & Doverspike, D. (2003). Retirement planning and preparation, In G. A. Adams & T. A. Beehr (Eds), *Retirement: Reasons, processes, and results*(pp. 53-82). New York: Springer Publishing Company.
- Wakefield, J. C. (1996). Does social work need the ecosystems perspective? Part 2: Does the perspective save social work from incoherence?. *Social Service Review*, 70, 183-213.
- Wong, J. Y., & Earl, J. K. (2009). Towards an integrated model of individual, psychosocial, and organizational predictors of retirement adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 1-13.

Exploring quality of life among the retired elderly from retirement planning, sociological theories of aging, self perception of the elderly and the meaning of life

Mei-O Hsieh

Professor, Graduate Institute of Social Work, National Chengchi University

Abstract

Drawing upon adaptation of aging and quality of life in old age, this study analyzes the quality of life among the retired elderly from retirement planning, sociological theories of aging, self perception and the meaning of life. Survey research with face to face interview was employed. Perceptions and experiences of 318 home dwelling retired elderly using structured questionnaires were collected. Among these subjects, 169 were taking courses from the elderly service center and were selected using multi-stage Cluster Sampling method, while 149 were not taking any course and were selected using stratified and systematic sampling methods. The result show that self perception of aging, participating activities, health status, the meaning of life, planning activity participation before retirement, continuing life style, planning finance before retirement are significant factors predicting quality of life of retired older people. The explanatory power of the model is 64%. It supports the prediction generated from the research framework. Quality of life is well predicted by self perception of the elderly, self reported health, social activity theory, the meaning of life, planning activity participation, social continuity theory, and planning finance. Finally, practice and policy implications are discussed.

Key words: the retired elderly, sociological theory of aging, retirement planning, quality of life.