

第一章 緒論

老化人口逐漸增加，老年人憂鬱盛行率一般較年輕族群來的高，特別是居住機構之老人更甚如此（侯慧明、陳玉敏，2008；張耀文、高東煒、黃宗正，2006；Djernes, 2006）。隨著現代環境變遷，家庭情感聯繫及連結也跟著在轉變，對家中老一輩年長者照護及關懷已似乎不如以往傳統社會，年輕一輩老年人送至長期照護機構生活比例也逐漸上升。隨著老年進住機構比例增加，機構老人心理狀態應更加重視（侯慧明、陳玉敏，2008；陳玉敏，2000），本研究旨在探討機構居住老人之家庭功能、寂寞感及憂鬱程度關係研究，藉以了解三者變項間關係脈絡及對機構老年人生活品質之影響，期能進一步提供對老年憂鬱有更深的洞察。全章共分成四節：第一節為研究動機，第二節為研究目的，第三節為研究問題，第四節為名詞解釋。



老年階段是每個人人生歷程中的必經的階段，目前全世界的人口正在快速的老化，年齡超過 85 歲的老人算是人口數增加速度最快的一群年齡層，對於醫療資源的使用率佔很大的一部分（吳易謙、韓良誠、林錫璋，2008），根據聯合國定義，老年的人口佔總人口數 7% 以上即屬高齡化社會，韓國在 2005 年 65 歲或以上的老年族群佔韓國人口 9.7%，預計到 2030 年會突破 24.1%，在日本在 2005 年 65 歲或以上的老年族群佔日國人口 20.0%，預計到 2030 年會突破 31.8%（引自 Kim et al., 2009, p63）；而台灣自民國 82 年起即已達高齡化的標準，至民國 97 年底止，戶籍登記人口之 65 歲以上老人計有 240 萬 2,220 人，占總人口 10.43%，老化指數 61.51%，仍有持續上升現象。隨著高齡人口的增加，家庭撫育負擔也跟著增加，也可能帶來龐大的醫療相關支出成本，對社會及經濟層面必將造成一定的衝擊，對於老年人口長期照顧

及養護機構就養之需求量也跟著增加（內政部，2009a），雖然台灣老化程度及比例仍較歐美及日本等已開發國家為低，卻是比其他亞洲國家來得高（內政部，2009b）。高齡化人口結構在已開發中國家相當明顯，今日，許多亞洲社會包含：日本、韓國、中國等及其他許多國家已進入所謂老年化社會(aged society)，其中有大量超過 65 歲以上的人口，老年人口快速增加是個全球性問題，許多亞洲老年化社會正面臨一個普遍性問題，就是老年人的生理、心理以及社會狀態之議題(Alpass & Neville, 2003; Sheykh, 2006)。

家庭功能在華人社會中也隨之改變，像是新舊潮流制度及觀念衝擊，子女接受高等教育、外地工作、父母掌控權降低，少子化、不婚比例上升、老年人口增加等因素，台灣家庭轉變為小型、多元、差異、功能萎縮及脆弱之趨勢（林萬億，2002；陳舜文，1999），人類學研究發現從民國五十年代起逐漸邁向工商業化的世界，因之而引起的社會制度、家庭結構、傳統文化價值的改變，導致老人安養模式與居住安排轉變（吳佳芳，2009），家庭結構在工業化及都市化情形下逐漸轉變，大家庭與折衷式家庭日漸式微(Wang, Snyder, & Kaas, 2001)。過去在傳統社會裡，重視孝道及長幼有序的家庭倫理觀念，家庭可以提供老人人物質及精神支持，子女孝順情形、社會支持影響、孤獨等因素顯著影響老人家庭功能（吳振強、崔光輝、張秀軍、孫業桓，2009）。普遍家庭對老年人而言，家庭中的成年子女是照顧及支持的主要來源，即使生活中有配偶，成年小孩仍被視為是在緊急需求、長期照護需求、經濟需求及情感需求之最普遍支持來源（李明德，2006; Han, Kim, Lee, Pistulka, & Kim, 2007），然而近年來由於家庭照護人力不足，對於年老長輩照護不再是兒子或是媳婦責任，已由外籍看護或安養等長期機構取代，顯示家庭照護已由家戶走向機構（吳佳芳，2009），顯示家庭功能變遷對老人心理議題扮演重要之角色與影響。

核心家庭、單親家庭以及少子化的情形逐漸出現及增加、現代就業女性的族群人口數增加，統計顯示未來人口的成長將由 2002 年的 0.6% 降至 2027 年零成長轉為負成長，變成真正能夠照護家庭中老年人的照顧者人口將越來越不足及有限，入住機構的老年人比例提高，往往入住機構的老年人也常會讓人聯想到是否家庭方面

出現了哪些問題，例如：遭家人拋棄或棄養、家中的子女不孝順等等之負面觀感（黃萬傳、黃崇憲，2007），發現老年人與子女同住的比例逐漸逐漸下降，老人安置在機構未來勢必成為社會的一種趨勢主流，而隨著年紀增長，老年人的適應能力與資源不如從前，因此遷入機構之老年人大多有某種程度身心功能障礙，因此對於機構老年人的身心靈健康照護及關懷有不容忽視的課題及重要性存在（李月萍、陳玉敏、劉惠瑚，2007；陳玉敏，2000；黃秀梨、張媚，2006）。

伴隨著社會及家庭環境的變化所衍生的問題，似乎也會影響著個體憂鬱發展的可能性，根據世界衛生組織(WHO) 資料顯示，憂鬱症為二十一世紀威脅全球人口生命三大疾病之一（丁思惠、陳喬琪，2006），與愛滋病、癌症並列為二十一世紀的三大疾病，預測至西元 2020 年憂鬱症將僅次於心血管疾病，影響人類生活功能之第二大疾病（蘇曉憶，2004），生命週期不同人生階段，實不難發現有幾個可能引發憂鬱的階段期，包含了兒童期、青春期、生產期、更年期、老年期（徐世杰，2003）。其中老年憂鬱症是老年對象中是非常常見之心理疾病（李莉，2007；呂淑妤、林宗義，2000；Mohd Sidik, Mohd Zulkefli, & Shah, 2003）。

長期照護機構較急性或復健機構老年人有更多脆弱性去經歷習得無助感以及憂鬱感，發展其習得無助感與憂鬱的關鍵期一般為居住時間七週至六個月(Barder, Slimmer, & LeSage, 1994)，憂鬱也是老年人自殺的重要危險因子及預測自殺基本因子(Bozo, Toksabay, & Kürüm, 2009)，文獻顯示自殺意念與憂鬱有密切關聯性，指出超過 74 歲自殺身亡老年人有 80% 具有憂鬱症狀(Alexopoulos, 2005; Chang et al., 2008; Waern, Rubenowitz, Wilhelmson, 2003)，對於機構老年人憂鬱情形有更深的了解是有其必要的。

寂寞感(loneliness) 在老年階段是經常發生，源自社會生活變化、老化過程生活事件及困難的發生所致(Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, & Pitka“la”, 2005)，寂寞感是二十一世紀老人生活品質重要議題(Chalise, Saito, Takahashi, & Kai, 2007)，對老年人來說，寂寞感皆會對生理及心理造成負面影響，像是生理方面會增加身心症狀，降低免疫功能；心理方面，生活滿意度降低，並引發憂鬱症，甚至導致自殺（林

千立，2008；Luanaigh & Lawlor, 2008; Rokach, 2001），寂寞感在憂鬱形成及維持扮演重要的關鍵角色(Admas, Sanders, & Auth, 2004; Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006; Rokach et al., 2007)。本研究也欲進一步探究機構老年人寂寞感之相關議題。

綜合上述，隨著高齡化社會來臨，老年人口比例上升，全球性老年化社會似乎是必然之趨勢。老化階段也是每個人必經歷之過程，時代轉變影響著家庭變遷、老年化社會下長期照護機構需求量上升，因此對於老年相關議題感到有興趣，文獻探討發現家庭功能影響心理議題，憂鬱的個案通常具有明顯多重家庭功能議題(Keitner, Archambault, Ryan, & Miller, 2003)，大多數超過半數重鬱症患者經歷過有問題的家庭功能，且家庭功能不佳對憂鬱的恢復也會增加當中的困難(Keitner, 2005)。因此本研究欲探討以目前居住機構的老年人為研究對象，了解老年人家庭功能、寂寞感與憂鬱程度間之關係及其脈絡，期可作為對老年憂鬱議題更多的洞察及預防上之貢獻。

第二節 研究目的

本研究欲探討機構老人家庭功能及寂寞感對憂鬱程度之影響情形，其目的如下：

- 一、探討機構老人家庭功能、寂寞感與憂鬱程度之現況。
- 二、探討不同背景的機構老年人家庭功能、寂寞感與憂鬱程度差異之情形。
- 三、了解機構老人之家庭功能與寂寞感間相關性情形。
- 四、了解機構老人之家庭功能與憂鬱程度間相關性情形。
- 五、了解機構老人之寂寞感與憂鬱程度相關性情形。
- 六、探討機構老人不同家庭功能及寂寞感對憂鬱程度是否具差異及交互作用影響。
- 七、了解機構老人不同背景、家庭功能及寂寞感對憂鬱程度是否具有預測力。
- 八、依研究結果提出對機構、家庭與未來研究之建議。

第三節 研究問題

問題一：不同背景變項機構老人的家庭功能現況及差異情形如何？

問題二：不同背景變項之機構老人的寂寞感情形現況及差異情形如何？

問題三：不同背景變項之機構老人的憂鬱程度現況及差異情形如何？

問題四：機構老人之家庭功能與寂寞感間有何關係？

問題五：機構老人之家庭功能與憂鬱程度間有何關係？

問題六：機構老人之寂寞感與憂鬱程度間有何關係？

問題七：不同家庭功能及寂寞感對機構老人憂鬱程度上的差異情形為何？

問題八：不同背景變項、家庭功能及寂寞感對機構老人憂鬱程度的預測力為何？

第四節 名詞解釋

本研究對於「機構老人」、「背景變項」、「家庭功能」、「寂寞感」、「憂鬱程度」之概念及操作性定義說明如下：

壹、機構老人

本研究所指機構老人意指民國 99 年居住於高雄市地區長期照護機構，且機構評鑑為甲等或優等，收容量在四十床人數以上，共 15 間私立長期照護機構老年人為研究對象，年齡屆滿 60 歲或以上，無精神障礙或重大生理疾病，並具備基本溝通能力者。

貳、背景變項

本研究之背景變項，包含性別、年齡、入住機構時間、自覺健康情形。

一、性別：意指生理上分類，分為男性與女性。

二、年齡：意指居住機構老年人的年齡，因本研究之收案需要，區分為 60-69 歲與 70 歲或以上年長者。

三、入住機構時間：意指老人入住機構時間長短，依本研究區分為居住時間為一年以內、一年至三年以及超過三年以上者。

四、自覺健康情形：意指老年人對於自身健康的主觀感受狀況，本研究分為「不好」、「尚可」、「好」。

參、家庭功能

家庭功能意涵包含有：凝聚力、衝突性、情感涉入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性與家庭角色與責任八向度，凝聚力意指家庭成員間所感受到的信任感、支持及親密感等；衝突性意指家庭所表達出的批評、攻擊與衝突等；情感涉入意指家庭成員間彼此感情投過度入及干涉的程度；情感表達意指家庭成員是否能適當表達情感並瞭解彼此所表達的情感；溝通意指家庭成員間能彼此了解且直接表達出個人想法與意見的程度；問題解決意指當家庭面對外界挑戰時的因應歷程與能力；獨立性意指家庭對成員的控制程度，指家庭成員的自主程度；家庭角色與責任：家庭成員是否能夠執行並接受與盡其特定家庭角色應有的責任（王淑惠，2001）。

本研究所指家庭功能係是使用研究者依據謝瓊慧（2004）編修王淑惠（2001）的家庭功能量表進行修訂之家庭功能量表，分為「凝聚力」、「衝突性」、「情感涉入」、「情感表達」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」、「家庭角色與責任」八個分量表探

討機構老人家庭功能狀態。總量表得分越高，表示整體家庭功能越良好，衝突性與情感涉入分量表得分越低，代表家庭功能情形越佳。

肆、寂寞感

互動理論的代表人物Weiss 進一步將寂寞區分為情緒性的寂寞與社會性的寂寞，認為寂寞是個人內在特質或是外在環境因素兩者相互影響後的產物。雖然個人內在特質與外在情境因素都是影響寂寞的原因，但較重視外在環境對寂寞的影響。環境因素主要是缺乏社會關係，當社會關係無法滿足個人之社會需求時，將會產生寂寞（引自林千立，2008，第17頁）。

本研究所指寂寞感係採用林千立（2008）所編製之「老年人寂寞量表」中的量表，包含有情緒性寂寞以及社會性寂寞分量表，「情緒性寂寞」分量表的分數越高表示情緒性寂寞程度越高，「社會性寂寞」分量表的分數越高表示社會性寂寞程度越高，總量表的分數越高表示整體寂寞程度越高，反之亦然。

伍、憂鬱程度

憂鬱情形區分為情感(affective)、認知(cognition) 和身體(somatic) 三大層面，情感層面包括快樂、悲傷、哭泣、煩悶、情緒低落、自貶、空虛、生活沒有意義、生活不滿意等項目；認知層面包括希望、無助、價值感、自信心、罪惡感、自殺念頭、煩惱、疲倦、精神很好、記憶力減退等項目；身體層面包括精力、做事很費力、坐立不安、啓動、胃口、興趣、睡眠和性慾等項目（廖以誠等，2004）。

本研究所指憂鬱程度係採用老年憂鬱量表為廖以誠等人（2004）根據臨床相關症狀發展的台灣老年憂鬱量表(Taiwan Geriatric Depression Scale, TGDS)，臨界點為15 分時鑑別能力最好，總得分達15 分以上則具有憂鬱傾向，分數越高表示憂鬱程

度越高。