

# 獨居高齡者生活需求研究

李傳房<sup>1</sup> 劉正章<sup>1</sup>

<sup>1</sup>國立雲林科技大學設計學研究所

## 摘要

本研究旨在探究獨居高齡者的生活需求；透過獨居高齡者個案深度訪談，蒐集獨居高齡者生活資料，再依據紮根理論方法歸納重要譯碼，提出概念架構，以達研究目的。本研究結果發現：(1) 獨居高齡者的關懷需求，共有八大構面，構面中則以「社群」及「心理調適」為本研究的核心，不僅符合本研究目的，滿足此二構面最能減輕獨居高齡者心理負荷；(2) 由地方政府輔助「生活安養」、「健康/醫療」及「休閒」構面的生活安全基礎需求，並提供無形的安全維護，持續自我獨立生活；(3) 以社交軟體整合應用來滿足「社群」及「心理調適」構面，關注互動接觸的需求，可落實快樂有尊嚴的目的；(4) 「移動/能力」的好壞攸關獨居自住的可行性與生活品質。

關鍵詞：獨居高齡者、紮根理論、關懷、需求、社群

## 一、前言

### 1-1 研究背景

根據內政部戶政司人口年齡結構重要指標資料(2016)，我國 65 歲以上高齡者人口在 2016 年 12 月已達 310.6 萬人，佔總人口 13.20%；其中獨居高齡者約佔高齡人口數的 14%。近年，因為人口老化、少子化、高離婚率的社會趨勢，導致獨居高齡者越來越多，而如何能讓獨居高齡者成功且有尊嚴的老化，是臺灣地區需要面臨的重要問題。在歐、美、日等先進國家早已從正常化(normalization)、社會福祉的觀點，重視有關高齡化社會的設計問題；並由產官學研各領域提供人力與經費，積極從事高齡化相關的產品設計與研究。例如資訊產品無所不在，高齡者已無法避免不使用資訊產品，使用資訊產品可以改善生活機能(Tacken, Marcellini, Mollenkopf, Ruoppila, & Széman, 2005)；且使用資訊產品的高齡者有較高的自我滿足感與較低負面的老人刻板印象(Blit-Cohen & Litwin, 2005)。若獨居高齡者使用網際網路可以增加教育學習、電子郵購或娛樂的機會，透過電子郵件或行動電話可以增進人際之間的互動。另一方面，在資訊產品的接受度方面，「使用需求(need to use)」及「使用益處(benefits of use)」是高齡者是否願意接觸資訊產品的關鍵，同時高齡者會衡量是否值得花費心力學習該資訊產品(Fisk, Rogers, Charness, Czaja, & Sharit, 2009)。本研究擬從設計符合高齡者身心機能的產品使其自立生活(李傳房, 2006)及人際之間相互關懷的觀點，探討獨居高齡者心理層面的需求，並提供獨居高齡者生活用品、資訊產品等需求，方能達到有尊嚴的獨立生活。因為透過人際之間的關懷，形塑獨居高齡者主動或被動地與他人之間的互動方式，讓高齡者在彼此之間找到自我(Adams & Blieszner, 1995)，適時地提供人性化關懷將可增加高齡者對於資訊產品的接受度及參與感，並協助參與社會活動和促進家人之間的聯繫。

### 1-2 研究動機

隨著社會型態的改變與生活形式的不同，越來越多獨居高齡者無論願意與否，都想要有尊嚴的獨立生活；而隨著科技的進步，人際互動與彼此的關懷方式也逐漸在改變，但仍需重視個人隱私的議題 (Kärki, Sävel, Sallinen, & Kuusinen, 2014)。本研究擬針對獨居高齡者與科技輔助、關懷的服務設計做深入研究。尤其，現在的科技產品的操作結構是隱性的 (implicit)，加上高齡者的知覺與認知能力退化，導致高齡者使用科技產品有困難 (Holtzblatt, 2005)。因此，本研究亦將從高齡者身心機能的特性，探討獨居高齡者的人際互動與生活型態 (life style)，透過科技關懷網絡平臺，試圖建構以關懷為目標的服務模式及方法為本研究的動機。

### 1-3 研究目的

探討獨居高齡者的人際互動與生活型態，提供關懷為核心的服務模式及方法設計，冀能減輕獨居高齡者生理負擔及滿足心理需求為本研究的目的。

## 二、文獻探討

本研究以在地老化、共享價值的觀點，探討獨居高齡者的心理及生理需求，達到關懷的效益。以下以獨居高齡者與關懷、關懷與科技、獨居高齡者與科技等 3 個面向，進行文獻探討。

### 2-1 獨居高齡者與關懷

獨居高齡者的生活特徵以自我照顧為主，獨居高齡者習慣在地的生活模式、生活環境，也認識在地的親朋好友，其環境與友人，與高齡者之間有著深厚情感，亦是社會給予相互支持的力量所在。其社會支持皆以朋友、鄰居或人群聚集處為主要型態；忙碌的現代生活造成親人之間情感聯繫的困難，使獨居高齡者與社會疏離，整體社會應投入實質的關懷行動，協助照顧獨居高齡者的生活，滿足獨居高齡者的心理需求，以朝向正向生活 (陳淑英、張淑雅、張碧如, 2013)。因此，以下僅就獨居高齡者的心理需求；生活型態、關懷需求與關懷方式；人際互動，以及在地老化與共享價值等方向進行探討。

#### 2-1.1 獨居高齡者的心理需求

造成高齡者獨居的原因大致可分為：家庭、身體、生活與心理等層面，而其中的心理層面在一般高齡者裡指的是：「高齡者因退化與其他層面因素的影響，而有不想與外界接觸、認為自己不需要朋友、不想被人知道現況、從失敗經驗裡絕望，並想放棄一切等負面想法。」進而造成憂鬱現象，影響其心理的狀態 (Cohen-Mansfield, Shmotkin & Goldberg, 2009；重信直人、今木雅英, 2009/林博司、李劭懷譯, 2013)。因高齡者彼此之間的差異化非常大 (Lee & Kuo, 2001)，對於獨居高齡者來說，雖然生活方式類似，但其心理需求的程度不僅不盡相同，更高於一般高齡者 (張雅惠, 2005)。

#### 2-1.2 獨居高齡者的生活型態、關懷需求與關懷方式

本研究探討獨居高齡者各項設計的接觸點，所要的生活型態與關懷需求，以期歸納其需求類型。除了簡潔說明其生活型態、比較馬斯洛的需求層次理論與奧德弗 ERG 理論外，並進行獨居高齡者的關懷需求與關懷方式等文獻探討。

生活型態一詞，最早是由社會科學領域的學者所引用，但他們對生活型態的解釋則因其研究的領域不同而異，所以目前為止，生活型態真正的意義在研究上仍不夠一致 (陳美燕、廖張京棣、廖照慧、周傳姜, 1994)。本研究為提供獨居高齡者關懷服務模式及方法設計，首先需瞭解高齡者的生活型態，其生活型態是可辨認與觀察的。以獨居高齡者的生活模式來說，因其所屬的群體不同，所以日常行為及生活

方式，所呈現樣貌有異於青少年、中年與其他高齡者族群。

在臺灣與獨居高齡者生活狀況有關之研究中可以發現，其生理健康、社會接觸、居住安養、休閒、服務需求與使用狀況、住屋狀況等概念，是經常被使用於瞭解其生活狀況的（楊培珊，1999）。或是以居住型態、經濟狀況、社會支持與社會參與、健康狀況、對高齡者福利措施的利用與需求情形等概念，來描述獨居高齡者及失能長者的生活情形（曾煥裕、沈慶盈，2003）。而西方學者則認為在評估高齡者狀況時，應採多元評量方式，除了探討高齡者的個人狀況之外，亦須納入生活情境，使用生態觀點進行瞭解，才能獲得完整性的認識。其評估內容，大致分為 9 大項目：生理因素、情緒因素、認知因素、社會因素、環境因素、自我照顧能力、接受服務狀態、家庭負荷、偏好（Eells, Kane, & Kane, 2004）。

因此，本研究擬從獨居高齡者日常生活安排，透過訪談方式，從中觀察及記錄外顯行為，包括生活作息與居住行為。從人的基本生活六大項目，如：食、衣、住、行、育、樂來出發，進行生活型態與項目歸類，以作為後續資料編碼分類之依據。

而在需求理論探討方面，美國社會心理學家馬斯洛（Maslow）在 1943 年發表的《人類動機的理論》（*A Theory of Human Motivation Psychological Review*）一書中提出了需要層次論。馬斯洛理論把需求分成生理需求、安全需求、社會需求、尊重需求和自我實現需求 5 類。美國耶魯大學的克雷頓·奧德弗（Alderfer）在馬斯洛提出的需要層次理論的基礎上，進行了更接近實際經驗的研究，提出了一種新的人本主義需要理論。奧德弗認為，人們共存在 3 種核心的需要，即生存（Existence）的需要、相互關係（Relatedness）的需要和成長發展（Growth）的需要，因而這一理論被稱為“ERG”理論。

若將需求層次理論與 ERG 理論兩者相比較後發現，兩者皆屬於激勵的內容理論學派、需求層次理論將人類需求的層級分成 5 級，而 ERG 理論則簡化為 3 級。兩者最大的不同處在於需求層次理論以滿足累進途徑為基礎，而 ERG 理論則是除了這種滿足提昇的程序外，還有挫折退縮的狀況。再者 ERG 理論認為，一個人在某一個時間可以具有一個以上的需求，而需求層次理論主張高階層次需求在低階層次未獲滿足前，並不能成為一種激勵因素。

而關懷行為應包含滿足人類之基本需求，由低層次至高層次分別為：（1）基本維生的需求，如飲食；（2）功能的需求，如社交與家庭功能之需求滿足；（3）整合的需求，如整合自我一切之思考能力（組織力、吸收力、思考力、表達力、問題處理能力）、情緒表達能力、社會功能、靈性功能，以滿足成就慾望與追求親密的需求；（4）人際的需求，如自尊、自信等需求之滿足（Watson & Foster, 2003）。

此外，若以哲學、文化、護理與疾病等不同之觀點發展，從知道關懷需求到產生關懷行為的過程中，則其關懷的方式可分為以下 5 項：（1）了解、（2）陪伴與分享、（3）提供實際服務、（4）賦予能力、（5）堅持信念（Swanson, 1993）。目前國內、國外對於獨居高齡者的照顧（護）的方式，則多為協助其生理層面的需求為主，如居家照顧（home care/home help）、居家照護（home nursing）、送餐服務（meals on wheels）、日間照顧（day care）及各類型的機構照顧等（黃松林、楊秋燕、鄭淑琪，2010）。對於獨居高齡者的心理關懷層面比較少，且大都以被動接收關懷為主；在提供獨居高齡者服務時，應多發掘於自身的力量，並協助其運用和發展，增加自我價值感（陳勢如，2008）。而未來可依需求提供多元性之關懷活動，如：居家安全、健康促進運動、懷舊服務、多樣化活動，未來也會因獨居高齡者逐漸增加，使得社福人力更加缺乏，可透過科技協助上述的活動與服務，達到關懷獨居高齡者與降低其心理層面的問題。

### 2-1.3 獨居高齡者的人際互動關係

高齡者因身心機能老化，無可避免會影響其與社會互動及人際關係，帶動社會的老化（social aging）（邱天助，2002）。而且人際網絡的縮小，對高齡者心理的影響極大。高齡者透過家人或親友的探望，濃濃的親情與友情，最能改善高齡者心理與精神狀態，提高其生活質量（Grenade & Boldy, 2008）；高齡者

可透過人際互動，減少其孤寂感 (Dong et al., 2011)。有較多的人際社會互動的高齡者，發現其較少顯現認知衰退的現象 (James, Wilson, Barnes, & Bennett, 2011)，減少失智情況發生；對於獨居高齡者亦有著相同的效益。

若高齡者缺乏各式關係人 (如子女、鄰居、朋友、鄰里長、...) 的關懷，又無法透過與他人的互動減緩其心理壓力，將容易造成憂鬱現象。尤其是獨居高齡者其外出與人互動的難度較高，或許可以透過科技，提高獨居高齡者與他人互動的意願，增加存在感，進而改善其憂鬱的問題。

#### 2-1.4 在地老化與共享價值

聯合國在 2007 年指出，鄰里互助、社區照顧是老化過程中重要的基礎，而有需求社區支援的人，則透過社會網絡中的各類服務人員，以在地服務方式，滿足在地人的照顧需求 (陳明珍, 2005)。「在地老化」(aging in place) 能讓高齡者在既有生活中自然老化，維持自主、自尊、隱私的生活品質，並有助於提昇幸福感 (Rioux & Werner, 2011; 楊明理, 2011)。因此，如何以社區為據點，透過服務設計的方式關懷獨居高齡者，實現在地老化的目標，為可深入研究探討的議題；其中「共享價值」是易於社區與獨居高齡者之間搭起橋樑之方式。

「創造共享價值」(Creating Shared Value, CSV) 是指在經常陷入對立關係的企業和社會之間創造共同價值 (Porter & Kramer, 2011)。例如：以社區便利商店的概念，不只是買賣東西的地方，還提供生活上大多數必要服務的據點，同時也是社區的核心，透過看似商業行為從中進行關懷與交流的服務，以創造共享價值，促進溝通、活化社區，讓彼此之間的關係更為密切 (三浦展, 2013/李靜宜譯, 2014)。在共享價值裡，企業可以透過與消費者的互動發現需求，而消費者也能得到服務，對於雙方是互利的。而本研究擬透過調查，探討獨居高齡者的生活型態與發現需求，並提供適當關懷服務，以創造更大的共享價值，以滿足其心理上的關懷需求。

雖然，獨居高齡者彼此之間的差異非常大，但是可從生活場域的距離遠近 (居家、社區)、關懷的方式 (主動、被動) 及生活的服務模式設計 (生理、心理) 作為執行此研究之切入點，配合相關社群網絡及情感服務設計概念及策略執行，達到「用關懷·創幸福」共享生活、分享資源的關懷目的。

## 2-2 關懷與科技

用科技的方式關懷獨居高齡者，除了達到與他人互動的目的外，也能減少關懷者的擔心顧慮 (Lee & Coughlin, 2014)。透過一定範圍的關懷服務、與他人對談、社會參與等方式，進而真正滿足其身心需求 (Ballesteros, Toril, Mayas, Reales, & Waterworth, 2014)。而不論是提供哪種關懷的方式、服務及產品，對其關懷的影響程度會依其文化背景、經驗、信仰、社會經濟、人際網絡等因素而有所不同 (Suryadevara & Mukhopadhyay, 2012; 王明堂, 2012)。此外，關懷科技產品在影響生活最小的情況下，雖然能滿足獨居高齡者的需求，並達到關懷的目的 (Peruzzini & Germani, 2014)。但是現有設計案例，仍對於獨居高齡者探討多偏向於照護相關議題 (段伴虬、陳聰堅、石雅芬、謝敏惠、吳瑞耀, 2014)，較少有應用科技產品來協助獨居高齡者維持良好的社會互動關係之研究。

#### 2-2.1 高齡者之科技接受度

現今高齡者因較少有相關操作科技產品經驗，常會出現排斥現象；因此，產品的有用性認知為影響使用意圖的主要因素，容易使用認知則為次要因素。換言之，若讓高齡者感受到「有用」、「好用」便能使高齡者「想要使用」(Davis, 1986)。根據 Theory of Reasoned Action 為基礎，歸納出科技接受模型 (Technology Acceptance Model, TAM)，了解使用者接觸新的電腦科技所表現的行為意圖，其「知覺有用性」(perceived usefulness) 與「知覺易用性」(perceived ease of use) 是產生使用行為意圖 (attitude

toward use) 的兩個主要決定因素 (孫仲山、趙育玄、劉金泉, 2004)。同時, 容易使用認知亦會正向影響有用性認知, 進而間接影響使用行為意圖。為了涵蓋科技接受模式中的有用性認知及使用意圖構念的其他重要決定性的前因, 並理解隨著使用時間的增加, 這些因素隨著使用者經驗增加而改變其影響; 因此, 提出修正後的科技接受模式, 如圖 1 所示。

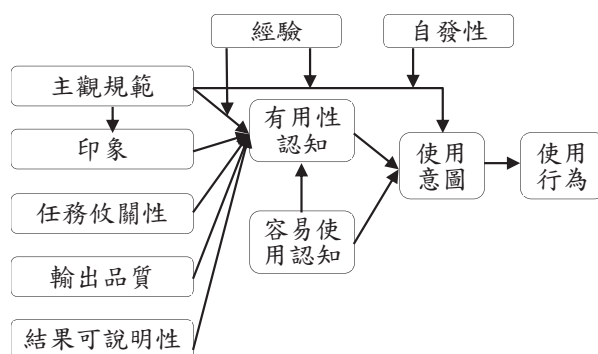


圖 1. 使用者科技接受模式流程圖 (Venkatesh & Davis, 2000)

另一方面, 高齡者在接受新科技時, 會同時表現接受與拒絕的矛盾情感 (Chen & Chan, 2011); 原因為雖已意識到其能帶來的好處, 但因不知道能從中獲得什麼好處, 而產生矛盾現象。因高齡者有較低的自我效能 (self-efficacy) 和更高的科技焦慮感 (technology anxiety), 其會認為自己沒有足夠的能力使用新科技產品; 因此, 高齡者較喜愛簡單、易了解的單一介面設計 (Hirakawa & Umemuro, 2010) 指出科技接受度於社會因素方面, 年齡差與世代差距為最大影響因素。由此可見, 高齡者願意接受科技產品, 但因與其他年齡層之需求不同, 如何提出適合高齡者使用之科技產品為一大重點。高度的使用性在許多過去的研究中常被提及其重要性, 其產品提供的服務功能必須具有易取得為前提, 才能在實務層面有好的接受和滿意度 (Chernbumroong, Cang, Atkins, & Yu, 2013), 順利地搭起獨居高齡者與關懷者之間相互溝通的橋樑。尤其, 過去較少獨居高齡者的研究, 但未來獨居現象會越來越明顯, 如何因應並給予改善, 將是必需面對的重大課題。而本文亦於研究過程中發現人與人的互動關懷中, 科技產品僅為媒介, 是工具性的支持, 僅是社會支持類型之一。若單以科技產品應用與接受為考量, User Interface 使用者介面 (簡稱 UI) 及 User Experience 使用者經驗 (簡稱 UX), 則是獨居高齡者基本優先設計選項。

## 2-3 獨居高齡者與科技

現有科技感測器 (Detection Sensor) 技術已成熟, 任何裝置無論直接或間接皆可加載應用於人體上。直接感測 (Directly Sensor Devices) 裝置是指戴在高齡者的腰或手腕上, 以偵測其動作; 間接感測裝置 (Indirectly Sensor Devices) 則是安排在高齡者家中常使用的區域, 當獨居高齡者沒有移動時也能記錄資訊分析其行為模式, 並透過合適的關懷對象, 聯絡其朋友及親屬對高齡者提供及時、適當的幫助, 並尊重其隱私的關懷形式 (Ganyo, Dunn, & Hope, 2011)。另外, 從現有科技的關懷案例使用訊息和通訊技術 (ICT)、ZigBee 3D 加速度感測網絡、獨居高齡者自我照護系統服務、溝通型機器人、無線感測網絡 (WSN) 等技術 (Hung, Chen, Yang, & Deng, 2013; Peruzzini & Germani, 2014; Shimokawara et al., 2013; Tanaka et al., 2012), 也可建立屬於高齡者或獨居高齡者與他人互動的關懷科技產品。

目前在獨居高齡者的關懷服務訪視研究中指出, 關係人可透過探視、陪伴、叮嚀和聊天的方式, 藉由訊息性支持告知活動訊息、社福資訊及高齡者中心的聯絡資訊; 或經由工具性支持援助物資贈予、陪同就醫及住院照顧; 讓長者感到被關懷的情感性支持。而關係人在關懷獨居高齡者的同時, 也蒐集其資訊, 包括: 個人資訊、平日狀況及突發狀況, 必要時則將資訊回報, 讓政府或相關地方單位可以掌握獨居長者的狀況 (洪文滿, 2010)。

然而，獨居高齡者的生活環境、個性、...等差異極大，對於心理上之需求更是不同，透過相關訪談分析不僅可貼近發現獨居高齡者心理缺口，亦可深入了解並給予獨居高齡者完整的關懷服務設計或相關資訊產品，改善其心理壓力與提高生活品質。

## 2-4 文獻小結

如上所述，臺灣地區因高齡化與少子化等現象，已逐漸形成獨居高齡者「自己照顧自己」，以減低社會的照顧（護）負擔；如何讓獨居高齡者減緩心理問題，可自立生活為刻不容緩的研究議題。另一方面，未來照顧（護）人員嚴重不足，能否透過科技的協助，使獨居高齡者有尊嚴的自立生活，並達到在地老化的目標。因此，本研究將先就不同生活型態的獨居高齡者進行訪談，探討獨居高齡者的心理、生理需求，透過家庭、社區為據點，由共享價值與設計出發，期許未來能研發設計符合獨居高齡者應用之關懷產品與服務設計，透過智慧網絡、資訊平臺等裝置，讓獨居高齡者達到與親友、社區之間的互動，並達到相互關懷的目的。

# 三、研究方法

## 3-1 研究流程

本研究主題為探討獨居高齡者的關懷需求，考慮到多數高齡者因老化導致身體的不便以及心理因素所造成的戒心。所以藉由深度訪談的方式，親身體驗受訪者的情緒，降低其內心的防衛；再以紮根理論的研究方法，深入瞭解受訪者的邏輯思考與生活經驗，取得真實且深入的資料內容。

## 3-2 研究對象

本研究依據理論抽樣原則，依序選擇並訪談 A-M 計 13 位受訪者，其基本資料如表 1 所示。在受訪者部份，通常是受訪者自行決定訪談時間，為避免訪談之間互不認識而尷尬，原則上，會偕同介紹者一同前往共同參與訪談。訪談時間則取決於與受訪者的互動情況，訪談時間約 1-2 小時。

研究對象的選取原則以在地為優先、各關係人互動以及各式家電用品與科技使用為原則進行訪談要件。本研究第一個訪談對象為 A 受訪者，該受訪者位在雲林斗六市，最初是以在地鄰近獨居高齡者獨居高齡者訪談對象，並透過獨居高齡者總幹事及鄰長的介紹而認識，因而探詢其意願進行訪談。A 受訪者的先生 8 年前因病去世，兒子與媳婦雖曾一起返回斗六一同居住，但因經濟因素未果，現已分居於新竹。A 受訪者現經營中式早餐，各項身心理反映並無遲緩之問題，應該擁有與本研究主題相關之豐富資訊，為資訊密度高之研究對象。

但是，因為 A 受訪者因不識字，為避免日後設計相關產品實測之困擾，在往後的受訪者選取，即以有受教者為優先考量。但在訪談過程中發現，高齡者有意願學習（如：專注）才是各項科技產品使用的關鍵，而使用的需要（如：科技產品的有用性、易用性、社群互動、孤獨感、...）往往則是各關係人所賦予或發現的。

在進行正式訪談前，作者會先與受訪者聯繫；訪談時詢問受訪者是否同意接受錄音，在取得受訪者同意後，才進行正式的訪談與錄音。訪談結束後，將錄音整理成逐字稿，以便於分析。

表 1. 受訪者背景與資料編碼一覽表

人物	編碼	性別	年齡	居住地/型態	背景特性
廖女士	A	女	65	雲林縣/鄉村型	有 1 女 1 兒，都在外地工作。腳關節有點退化
吳女士	B	女	82	新北市/都市型	有兩個兒子在美國。右眼眼睛不行，嚴重駝背

林女士	C	女	72	新北市/都市型	有兩個兒子。一起住不習慣。有一點高血壓
廖女士	D	女	69	雲林縣/鄉村型	子女分居各地。有腎臟病。腳關節有點退化
王先生	E	男	82	雲林縣/都市型	有 1 女 1 兒，都在外地工作。略微駝背，腳關節退化，無法遠行
廖先生	F	男	65	雲林縣/鄉村型	兒女都離開溪洲。視力有問題，晚上不會出門
陳女士	G	女	67	雲林縣/鄉村型	有 2 女 1 兒，都在外地工作。丈夫聚少離多。身體健康，沒吃藥
黃先生	H	男	74	雲林縣/鄉村型	離婚。子女分居各地。耳朵受傷而導致重聽
林女士	I	女	80	雲林縣/鄉村型	子女分居各地。眼睛受傷，視力模糊
張女士	J	女	65	雲林縣/鄉村型	子女分居各地。身體健康，喜愛運動
林先生	K	男	75	苗栗縣/都市型	有 1 女 1 兒，子女分居各地。身體健康
許先生	L	男	71	苗栗縣/鄉村型	未婚。曾罹患大腸癌。聽力退化
謝女士	M	女	83	南投縣/都市型	有 2 女 3 兒，子女分居各地。有甲狀腺機能亢進，能騎機車

**編碼代號說明：例如：A01-2（為第一位受訪者「A」於訪談逐字稿中第 1 筆關鍵文句的第 2 個概念，以此類推…）**

A 受訪者訪談資料分析和統整過後，必須再進行理論抽樣，選擇下一個樣本，以蒐集資料。繼 A 受訪者之後的訪談對象為 B 受訪者，原因是分析 A 受訪者豐富的資料與概念時發現，居住點、屋型、移動能力及交通是一個重要現象，為了更充分地瞭解其居住地域性不同，是否造成生活屬性與面向的不同，對於心理層次的關懷需求是否有所差別，有必要針對此方向做更深入的探索。因此在其他專家的推薦下，選擇居住於都市型—臺北的 B 及 C 受訪者為第 2、3 位訪談對象。在結束 B、C 受訪者訪談後，進行紮根理論的編碼分析概念過程，且訪談後視資料缺漏程度，再次親訪個案或電話訪談，釐清疑惑，然後再進行理論抽樣，來回訪問其它居住於鄉村區域的受訪者，這一過程持續進行，直到理論飽和為止。但是，在時間或資源有限等現實情況考量下，要達成理論飽和有其困難，因此本研究總計抽樣 13 位受訪者，並陸續地完成資料蒐集與分析的工作。

### 3-3 訪談大綱

本研究在深度訪談調查主要採取半結構訪談法方式，並以標準化的訪談程序及開放式訪談模式進行調查評估。本次訪談主要針對獨居高齡者的生活形態為考量，並以關懷的面向進行問題思考與假設。探討獨居高齡者之生活型態、關懷需求及科技產品使用面向彼此間的相互關係。在訪談之前，由該研究領域教授建議指派問題、文獻查證及個人經驗，擬訂以下的問題：獨居高齡者的生活模式（與他人互動、一天的活動行程…）；社福政策、社區地方對於獨居高齡者的協助（高齡活動舉辦、行政處理、與其他社區連結…）；獨居高齡者對於共同生活、社群的見解與期望（社區及社交活動的參與、生活的需求…）。並嘗試透過專家訪談方式，針對獨居高齡者關懷需求評量方法，做優缺點之效益評估，進行訪談大綱的設計。訪談的專家共有 3 位；第 1 位專家-李○，專長在於工業設計、高齡學研究、互動介面設計及認知心理的研究，設計資歷 20 年以上，同時為大學專任教授。第 2 位專家-洪○，專長在於視覺傳達設計與視覺認知心理的研究以及使用性工學的視覺評量方法研究，為大學專任副教授，設計實務與教學資歷 10 年以上。第 3 位專家-張○，專長在於 POS 系統規劃設計與 ERP 系統維護，為百貨業界實務豐富的系統規畫師，資歷 20 年以上。為達到本實驗的目的，專家訪談流程有 4 個步驟：1. 首先，由本研究提出針對本議題的關懷需求評量方法及相關研究設計規劃。2. 在專家訪談中，說明相關關懷需求理論的設計過程及研究方向。3. 由 3 位專家討論與提出改善建議，使其關懷需求理論的建構方式更趨於完善。4. 最後，確定其關懷需求理論建構之設計程序與評估效標。

最後經由討論，在研究方法上，主要是使用文獻分析、深度訪談及紮根理論等，同步探討生理與心理之關懷需求。亦即以引導受訪者進入訪談主題、探討其日常生活及心理層面的關懷，經由研究團隊腦力激盪與文獻資料參考下，廣泛羅列出各項可能之問題，再藉由高齡產業相關、深具認知心理知識與產品設計背景專家學者，收斂其訪談問項，最後歸納出訪談題項（共計 3 部分，11 道題項）進行深度訪談。訪談大綱主要作為訪談進行時的依據，但訪談問題並不限於此，通常接受訪者所回答的內容，決定

繼續發問的問題。其訪談大綱的構面與問項內容歸納如表 2 所示。

表 2. 訪談問卷

構面	訪談大綱問項內容
日常生活型	1. 可否描述一下您一天的生活？
態、生理需求	2. 您早上起床的第一件事是什麼？
求	3. 您在家的時候，大部份時間在做什麼？
	4. 您希望家裡的空間有哪些待改進的？或是想買什麼東西來用用？
	5. 市面上有發展一些不錯的生活用品、輔具或家電，例如：筷子、電動按摩椅、…等，你有用過嗎？喜歡這些東西嗎？
	6. 您自己下廚煮飯？為什麼？（省錢、新鮮…）或是常吃外面？（方便、省麻煩…）那自己燒開水嗎？有沒有忘記關掉過？
	7. 您睡前習慣做什麼？
互動形式/	8. 您會每天外出逛街、散步或到親朋好友家串門子嗎？大概多久聯絡一次？每次多久？
期望、心理需求	9. 您如何對外聯絡感情？例如：電話、手機、其它通訊軟體等，你有用過嗎？喜歡這些 3C 產品或軟體嗎？
	10. 有沒有想過跟別人一起生活？可以互相照應。
受訪者資料	11. 背景資料：教育程度、年齡、戴其它輔具（眼鏡、助聽器、假牙…）

### 3-4 研究之信度、效度

為了從實際資料中建立理論，紮根理論法針對資料的蒐集、編碼、與分析，提供一套有系統的研究程序。研究者就像一個編輯者般處理文本：剪裁、組織、再組織。先閱讀文本，辨識分析單位，逐步發展出有意義的分類系統，然後以詮釋方式（非統計方式）說明文本中的關聯性，回到文本驗證後，最後提出報告（Strauss & Corbin, 1998）。紮根理論的主要操作程序為：（1）對資料進行編碼，從資料中產生概念；（2）不斷對資料與概念進行比較，系統地詢問與概念有關的生成性理論問題；（3）發展理論性概念，建立概念與概念之間的關聯；（4）理論性抽樣，系統地對資料進行編碼；（5）建構理論，力求獲得理論概念的密度、變異度與高度的整合性（陳向明，2002）。

本研究編碼是由兩位編碼者進行，歷經 3 次討論，每次時間大致為 3 - 4 小時。在進行編碼前由研究者本人將訪談的錄音內容，轉為逐字稿。之後再根據訪談逐字稿，並參考訪談過程的備忘錄與心得，郵寄給予另一編碼者研讀參閱。一起編碼時，則依循紮根理論的資料分析方法，不斷閱讀且比較各受訪者的訪談內容，從中得到概念，同時賦予每個概念一個標題。從訪談內容中得到與研究主題相關的概念後，則建立各概念之間的相關性。在多次反覆閱讀逐字稿的過程中，雖然是同一段的逐字稿內容，在重新審視後，仍會有新的概念產生或重新命名調整。

在整個操作程序中，對資料進行編碼是最重要的一環，共有 3 個編碼過程：（1）開放編碼（open coding）；（2）主軸編碼（axial coding）；（3）選擇編碼（selective coding）（Strauss & Corbin, 1994）。在透過理論抽樣之後，對資料進行開放編碼、主軸編碼以及選擇編碼，規劃資料中所呈現的現象之條件、脈絡、互動和結果的相互關係，藉此對社會現象產生的過程與成因，有更深入的瞭解。就紮根理論而言，編碼過程中最主要的兩個分析程序為：（1）不斷得比較、（2）問問題（Strauss & Corbin, 1998）。而質的研究所重視的是社會事實的建構過程與人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗與解釋，而非客觀分類計量、因果假設的檢定與統計推論，因此些許學者主張，量化研究的判斷標準並不適用於質的研究（Guba & Lincoln, 1981; Kirk & Miller, 1985）。部份學者則是主張信度是可重複性（replication），效度則指可靠性



(dependability)、穩定性 (stability)、一致性、可預測性 (predictability) 與正確性 (accuracy)。並提出以可靠性 (reliability)、確實性 (credibility) 及可轉換性 (transferability) 等 3 個評鑑準則作為檢驗方法，確保研究的信度與效度 (Lincoln & Guba, 1985)。

本研究在訪談之前，會從介紹人了解受訪者之次級資料，包括：受訪者的身家背景資料等相關資料 (Patton, 2005)。在訪談中，為了能詳實記載受訪者的訪談內容，在經得受訪者同意後，進行錄音。並對該受訪者的居住環境、觀察受訪者的「非言語行為」，包括：面部表情、形體動作、音量及語調。且適時點頭、複誦，讓受訪者瞭解其意見是被理解的。在訪談後，儘速整理訪談逐字稿給受訪者確認，以確定其意見已被正確記錄。針對受訪者陳述的情感與經驗，謹慎的將其脈絡、意圖、意義、行動轉換成文字資料，逐步建立出的一套概念架構 (Glaser, 1982)。編碼之後再以名義尺度方式進行信度的再次檢測，其相互同意度為 0.83；編碼者間的信度 (inter coder reliability) 則為 0.90，大於 0.8 的可接受標準。

### 3-5 資料蒐集與分析

在資料蒐集與訪談後，依紮根理論分析程序進行資料譯碼，先將訪談的錄音內容，轉為逐字稿。根據逐字稿參考訪談備忘錄與心得，並比較各受訪者的訪談內容，從中得到概念並賦予標題。在進行開放編碼時，會停下來寫分析型備忘錄，以隨時記錄自己的發現、想法與初步結論 (曾斐金, 2006)。

本研究在進行開放性編碼時，概念的編號格式是由一個英文字與兩個阿拉伯數字所組成，英文字是受訪者的代號，兩個數字則代表關鍵文句在這篇逐字稿中出現的排序。以「A01」為例，代表這概念是來自 A 受訪者的訪談逐字稿中的第 1 筆關鍵文句。當一筆關鍵文句含有幾個不同概念時，在編號時則會在兩個數字後，再加上第二層數字編號。例如「A01-2」，則表示此概念是 A 受訪者訪談逐字稿，第 1 筆關鍵文句的第 2 個概念。

## 四、研究結果

### 4-1 資料編碼

本研究資料分析過程包括開放編碼、主軸編碼與選擇編碼等步驟，編碼與類屬的形成，常隨著新資料的加入而有所變動，整體的編碼過程是反覆進行與修正。因此，本研究以 A 受訪者為例，說明資料開放編碼與主軸編碼的過程，整體分析的結果如 4-2 以後的章節內容。開放性編碼的首要步驟是概念化，概念是研究者從資料中所指認出的重要事件、事物、行動/互動等的抽象表徵；每一個概念皆代表一個特定現象。本研究概念化之過程，為將受訪者的訪問錄音，再將訪談內容之錄音寫成逐字稿，之後，針對逐字稿進行概念化的工作。

然而由於逐字稿概念化過程繁瑣，本研究以具三個欄位之表格呈現 A 受訪者訪談的概念化結果，其中最左欄位為逐字稿內容，中間欄位為由逐字稿摘錄出的分析段落，最右邊欄位則是根據分析段落萃取出的概念。A 受訪者概念化之結果如表 3 所示。將受訪者回答內容分析之後，初步概念即形成。

表 3. A 受訪者概念化後分類屬概念化範例

訪談內容 (原始資料)	分析段落 (開放性編碼)	概念化 (開放性編碼)
有沒有想過跟別人一起生活？可以互相照應。	本來我兒子有回來這裡做生意，	曾嘗試全家人一
我沒有想過內。 <u>本來我兒子有回來這裡做生意，</u>	意，但沒辦法支撐一家子、度袂	起謀生，未果
<u>但沒辦法支撐一家子、度袂過，難度啦、睇仔刁度，</u>	過，難度啦、睇仔刁度 (A09-1)	

哇一個人才有辦法度啦，不然沒辦法，是這樣啦。生意不好做。以前哪裡 9 點、10 點還有人潮，現在 7 點 8 點過後、吃完飯就沒有人了。現在我最晚 7 點 40 就關電燈了，八點多隔壁也一起收攤。現在連早市也沒有，而且也很難停車所以沒生意。車不好停，亂停、一下子就拖走了，大家就著驚就不想來消費。…隔壁是做早餐還有午餐，我跟他們不一樣我是從早上準備、做午餐到晚上，我跟他們不一樣。

生意不好做。以前哪裡 9 點、10 點還有人潮，現在 7 點 8 點過後、吃完飯就沒有人了。(A09-2)

隔壁是做早餐還有午餐，我跟他們不一樣我是從早上準備、做午餐到晚上，我跟他們不一樣。(A09-3)

開放性編碼中第二個重要的步驟是發現類屬。分析者在獲得一些概念後，會瞭解到某些概念可以一個或多個更抽象、更高層次的概念加以群組，而成為類屬，並命名之。至於類屬與概念命名方式有三：(1) 從現有概念選一具代表的概念命名、(2) 從文獻使用這些既定的概念、(3) 實境代碼 (in vivo codes)，選出易記憶或可引人注意的名詞 (Strauss & Corbin, 1998; 陳殿禮、洪珮芬, 2014)。

本研究即以「2-1.2 獨居高齡者的關懷需求與關懷方式」文獻所述之 ERG 需求理論及高齡者關懷原則的面向，作為本研究訪談結果類屬 (指需求概念化、類型、構面) 的歸納依據 (如表 4)，以期清楚看出個別受訪者所注重之需求特性。

表 4. 類屬-需求特性彙整

REG 需求理論	高齡者關懷原則	類屬 1 -需求概念化	類屬 2 -需求類型	類屬 3 -需求構面
存在需求	提供設施與服務	生理、安全 疾病的種類 子女提供預防的器具	健康保健	健康
存在需求	提供設施與服務	生理 吃東西的不方便 醫療方面的怠慢	疾病醫療	

因篇幅過長，僅以此作為示意說明，詳細請參閱<附錄一>

根據前述對類屬發展方法之描述，本研究將逐字稿概念化 (如表 3) 重整；並於 2015 年 05 月 07 日由 4 位教師督導說明、10 位博碩士以親合圖法方式將同性質概念較高者進行歸堆彙整、定性分析出相關類型群組及構面；如圖 2、表 5 所示 (概念化後的編號代表其在逐字稿的位置)，為 A-M 受訪者編碼後所得之類屬。



圖 2. 親合圖法實施過程 (2015/05/07)

表 5. A-M 受訪者編碼所得之類屬主軸編碼範例

構面	類型	需求概念化
1. 生活安養	(1) 交通/行動	捨得花費，以使用代步工具 (B07-3)、體力退化導致交通不便，子女購買代步工具，以利外出 (E01-4)、日常交通工具 (L04-1)、仍能駕馭交通工具 (M11-1)

(2) 居家安全	住家曾遭竊 (A01-1) (A01-2)、無經費安裝 (A01-3)、公寓住戶少，彼此不甚熟識 (A01-4)、浴室跌倒 (B01-1)、沒有被詐騙集團利誘 (B12-3)、居家安全 (B13-1)
(3) 科技電子產品	獲取資訊及生財器具 (A05-2) (A05-3)、較少在家，3 臺冰箱冷藏工作用食材 (A05-5)、手機僅為通話聯繫用，並無閒聊時間 (A08-1) (D02-4) (F01-5) (J01-7)、常常外出，生活圈活絡，常以手機聯繫 (C06-1)、與子女的聯繫方式-電話 (E01-2) (H01-1) (I01-1)、視聽休閒娛樂的媒介 (I02-4)

因篇幅過長，僅以此作為示意說明，詳細請參閱<附錄二>

## 4-2 構面分析

本研究擬將前述文獻所提之關懷需求理論、關懷行為方式及所訪談後整理的概念及類屬，回歸受訪者文本對應的每一個受訪者的生命故事，並在各項編碼的過程中持續的比對，再以選擇編碼的方式（劉雅詩等人，2010），將這群獨居高齡者的各項生活整理出相關的架構關係圖。

由訪談的過程中觀察及編碼統計後發現，獨居高齡者每天必定會使用到的家電用品有冰箱、瓦斯爐、電鍋，而電話及電視則視情況使用，手機則是由子女給予使用居多，且外出時才會偶而攜帶。居家活動的空間為廚房、臥室及客廳，有二樓以上空間則多為堆放雜物用。

經由訪談資料編碼後整理出 284 個需求概念，其生活需求則可歸納為 23 種需求類型：『交通/行動』、『居家安全』、『科技電子產品』、『飲食/烹煮』、『鄰近生活協助』、『日常生活』；『老年退化』、『疾病/醫療』、『養生/保健』；『休閒育樂』、『觀光旅遊』；『保持活力』、『回憶』、『心理諮詢/建設』；『子女/家人』、『互動/接觸』、『家庭生活的渴望』；『學習動機』、『經驗傳承』、『教育學習』；『社會資源協助』、『關注社會/環境』；以及『財務/經濟』。

而上述 23 種需求類型，再歸納成八大構面，分別為：1. 「生活安養」、2. 「健康/醫療」、3. 「休閒」、4. 「心理調適」、5. 「社群」、6. 「貢獻/教育」、7. 「社會」及 8. 「經濟狀況」，其概念數量、類型與構面統計如<附錄三>所示。

對於八個構面，本研究在訪談編碼後發現受訪者皆有意無意的提到經濟的現況，以及認為生活中所提到的人、事、物，皆能以經濟改善、解決，所以本研究發現「經濟狀況」構面包含其它 7 構面，或者說是與其全面性相關聯，也可說是各構面需求的基礎。

## 4-3 架構的形成

本研究將訪談結果整理出八大構面，其中「生活安養」、「健康/醫療」、「休閒」與「心理調適」構面的需求為一般生活基礎與一般高齡者無異。而「社群」構面中的『互動/接觸』及『子女/家人』需求類型，不論從訪談的資料編碼分析或是訪談過程中非語言行為觀察發現，受訪者最常顯露出獨居的無奈或哽咽、拭淚，言談時間最長；且統計其相關需求概念數量後亦發現：在 23 項需求類型中-概念數量前 3 高依序為『互動/接觸』（29 個概念）、『老年退化』（28 個概念）、『子女/家人』及『休閒育樂』（各 20 個概念）；在八大需求構面中-概念數量前 3 高依序則為「生活安養」（65 個概念）、「健康/醫療」（56 個概念）、「社群」（54 個概念）；與一般高齡者重視的服務需求研究-飯食準備需求、財務的需求、居家保全需求、被親人尊重的需求以及學習與疾病共處的需求等順序不同（Che & Chi, 2015）。顯見「社群」構面在獨居高齡者的各項生活需求當中的重要性，故本研究以此為關懷需求形成架構的核心。在「貢獻/教育」構面方面，獨居高齡者因無家人牽絆，空閒時間較多，對於教育與學習的意願也比一般高齡者相對較高。而在「社會」構面方面，則可視為其他構面的解決方法與輔助。

另外，八大構面中，受訪者在『交通/行動』需求類型僅提及到使用交通工具等 4 個概念。但是經由訪談過程觀察發現，獨居高齡者與一般高齡者不同的是在各項生活面向上，皆需親力親為。相關研究發現，獨居高齡者的生活功能大致上是獨立的，但其精神生活表現與生活滿意度比一般高齡者來的差（吳

錦勳, 2004), 與社會及他人互動則是提昇獨居高齡者的健康需求與滿意度的關鍵因素 (Huang & Lin, 2002; 鄭喜文, 2005)。而無論居家安養或外出休閒教育, 移動能力或行動能力可說是獨居的必要條件。因此, 其身體健康狀態-此指「移動/能力」構面的良劣, 應列為獨立自主生活的基本必要條件, 與八大構面一併討論。

本研究回溯受訪者文本, 對應每一個生命故事, 並在各項編碼的過程中持續的比對, 以選擇編碼的方式, 配合上述敘述性統計, 將受訪者的各項生活所需之關懷服務, 整理出相關的構面架構關係圖 (如圖 3 所示), 以求其集中趨勢 (基本生活需求、互動需求、移動/能力與裝置應用、經濟狀況) 的呈現, 僅就 4 面向與各構面相互關係說明如下:

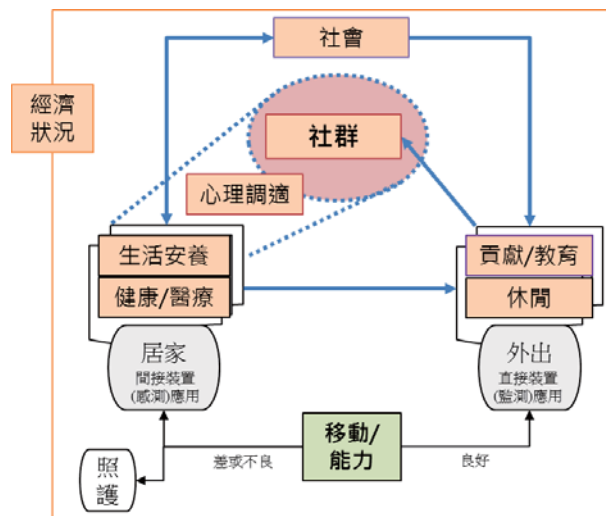


圖 3. 獨居高齡者關懷需求架構關聯圖

### 1. 基本生活需求

如圖 3 所示, 在日常「生活安養」及「健康/醫療」構面, 原則上獨居高齡者日常生活形式多為規律、簡樸, 用各種養生及保健方法來減緩老化, 保持自我照顧狀態與一般高齡者無異。然而, 獨居高齡者在面對居住與災害安全等問題時, 雖然可經由日常演練 (Lee & Liu, 2015) 透過電話或鄰居向外求援。但是, 若發生立即危險 (如昏厥) 且無人發現, 則往往會因此錯失寶貴的黃金救援時間, 使情況惡化甚至導致死亡。政府、社會雖然有針對獨居高齡者提供照護、生活補助 (楊卓翰、許家峻、陳前康, 2016), 如: 居家護理、日間照護等, 透過政府資源的支出來幫助他們, 但是政府單位始終堅持依法行政, 凡是講求程序, 導致各項關懷行動緩不濟急。

### 2. 互動需求

本研究發現受訪者最常提及子女與家人, 渴望、想要家庭生活, 並與他人互動接觸; 雖然想藉由社區參與、志工付出及再進修學習, 來保持活力, 但在言談中所提到的生活仍以回憶過往、感嘆生命的無奈以及對子女的讚美及不捨。

相對的, 關懷關係人或子女也想知道被關懷者或父母現況, 雖無法每天見面、聊天, 但是可朝向以相關視訊產品取代電話聯繫的直接方式來達到關懷的目的。或是採取與其它構面間接互動的方式來使個人獲得關懷。也就是說, 由政府「社會」持續對獨居高齡者的基本需求-「生活安養」與「健康/醫療」構面給予協助, 並針對「貢獻/教育」及「休閒」構面成立教與學平臺及加強相關觀光休閒環境設施, 讓獨居高齡者保有學習精神及貢獻所學, 走向戶外參與各項社交活動與互動, 藉此調適心情, 以此循環方式達到心理關懷的目的。

### 3. 移動/能力與裝置應用

另一項與一般高齡者不同的是獨居高齡者凡事都要自己來。其實獨居不一定會造成生活或健康上的問題，但是當獨居高齡者健康狀況不佳時，卻無法得到任何關懷與照顧，才是危機所在（Chen & Yuan, 2010）。也就是說，一旦「移動/能力」變差或消失，則各種生活問題接踵而來。

以大眾運輸研究發現為例，大眾運輸方便地區高齡者活動較多樣（麥朗激，2013），本研究發現「移動/能力」較為良好者，對於奉獻、服務他人較為主動，比較願意走出戶外從事相關「休閒」構面的各項活動。也因為能多外出、四處奔走，對於相關的「貢獻/教育」構面著墨也會較深。由於在戶外的時間居多，對於獨居高齡者關懷方式可使用直接裝置（監測）的方式，如：手機、手錶、服飾等穿戴式裝置，作為關懷形式，除了保有與關懷者的互動外，並能達到追蹤、瞭解其在外動態。研究亦發現居家安全及各種災害狀況的發生，往往也會因為獨居而使危害加劇。因此，對周遭關係人來說，除了支援其生活應有的狀態以外，對於其治安及防災也應多方關注，不僅要建置其通報系統，並從個人與改善社會環境兩方面來著手，建立相關的關懷機制，避免危難事情發生。

此外，獨居高齡者的健康狀況或「移動/能力」較差，則會限制其活動範圍。部份受訪者若健康有問題時，則會傾向待在家中休養，若是無法移動且「經濟狀況」允許，則結束獨居狀態，轉往照護中心安養，和外界的互動更少；另一情況是若無法移動且「經濟狀況」不允許，則持續待在家中，由家人、政府、志工接手進行居家照護。因此，若獨居高齡者在家時，為保有隱私（Pritchard & Brittain, 2015），可適時地使用間接裝置（感測）的方式，如：紅外線、動作、聲音等感測裝置，來關懷、預測其行為模式，以提供關係人作為服務關懷的依據。

現今的感測與監測技術已完備，缺的是服務配對平臺的內容建置，本研究未來則會將所發現的獨居高齡者需求類型及構面，轉換成關懷管理系統資料庫的資料表，予以加值應用；而科技資訊產品的設計還須回歸到以人為出發點，人與人的互動才是設計的本質，如此才能達到既關懷又同時掌握著獨居高齡者的身心狀況的目的。

#### 4. 經濟狀況

最後，本研究發現獨居高齡者的「經濟狀況」構面也會影響到與他人關係的互動，經濟條件較差者，對於「社會」的福利補貼以及「健康/醫療」的協助構面需求較強烈，訪談的過程時常顯現對於政府的抱怨及人生的無奈。而受訪者若「經濟狀況」較佳者，則出遊及休閒育樂的頻率較高，受訪時神情、談吐較為愉悅，有較好的生活品質。

總之，對於獨居高齡者來說，「健康/醫療」與「生活安養」構面是一般生活安全的基礎需求；而「社群」及「心理調適」構面，則是比一般高齡者更為『想要』的渴望。因為獨居的關係，對外聯絡、知會關係人，試圖傳遞本身還『存在』的訊息更是重要；而獨居高齡者的孤寂感是可透過對外的「貢獻/教育」學習以及「休閒」等構面、需求類型來排解；若獨居高齡者身體或心理處於弱勢，則可經由「社會」資源及其他「經濟狀況」得到部份協助。

## 五、結論與建議

### 5-1 結論

本研究基於對獨居高齡者的關懷需求的重視，透過訪談 13 位獨居高齡者如何生活與人際互動，並運用紮根理論歸納其需求類型，最後針對獨居高齡者關懷需求構面，進行分析與討論，其結果得知：

1. 獨居高齡者的關懷需求，可分為 23 種類型及八大構面的需求。

八大構面中以「社群」及「心理調適」為本關懷需求概念架構核心，不僅符合本研究的目的，滿足

這兩個構面最能減輕獨居高齡者心理負荷。另外，藉由需求的概念、類型與構面架構之間的關聯形成，冀能提供以關懷為設計核心的服務設計，並做為未來相關照護服務產業及產品設計開發過程的參考。

2. 由地方政府輔助「生活安養」、「健康/醫療」及「休閒」構面的生活安全基礎需求，並提供無形的安全維護，持續自我獨立生活。

獨居高齡者雖在「生活安養」及「健康/醫療」構面的各項類型，雖然能自行打理，但是一旦患病、發生意外或移動能力變弱，則需要居住地周遭關係人的幫忙。現今地方政府社區已透過食堂共享與送餐服務計畫，提供獨居高齡者主要的飲食需求，本研究建議可在之後結合一般高齡者同樣有需求的醫療、保健宣導活動，甚至擴及「休閒」旅遊等規劃，促進相關產業化。藉由各項互動共享，鼓勵他們走出戶外，消弭憂鬱，並使其樂於學習成為學生或貢獻智慧的老師，善用獨居生活，以求自我實現。

3. 以社交軟體整合應用來滿足「社群」及「心理調適」構面，關注互動接觸的需求，落實快樂有尊嚴的目的。

地方政府可將獨居高齡者的智慧型手機載入專屬行動應用程式 (mobile application)、介面，發佈各種社交活動，鼓勵參與，以擴大移動範圍及生活圈；加強獨居高齡者和關懷者之間的聯繫，透過智慧雲端、大數據，針對周遭生活環境設施、產品的使用頻率等數據分析，掌握獨居高齡者的生活狀況，達到在外出時主動關懷，在家時被動關懷，並藉此消除因獨居的孤獨感，達成尊嚴老化的目的。

4. 「移動/能力」的好壞攸關獨居自住的可行性與生活品質。

獨居高齡者「移動/能力」良好者，外出活動障礙較少，較常從事戶外休閒活動，對於學習及奉獻較為主動。而健康狀況或「移動/能力」不佳時，則會傾向待在家中休養。若是無法生活自理，則會參考各種狀況，考慮是否結束獨居狀態，轉往照護中心安養；外出活動和與他人接觸變少時，憂鬱的機會會升高，導致生活品質下降。而無論居家或外出，皆可透過間接或直接裝置、感測器或監測器工具的輔助，讓關係人關懷的同時，也能掌握獨居高齡者的身心狀況，並藉由改善交通設施與環境，提昇他們的移動能力，實現在地老化的目標。

未來本研究擬針對上述各結果規劃價值鏈，導入服務點的概念-提供各種服務型態、內容，進行各式生活相關服務平臺的處理，建構出合理的關懷服務產品與服務設計構面，簡化各項生活需求服務的預購與支付流程，並作為高齡產業在商品設計開發與產業化過程的參考依據。

## 5-2 建議

本研究所建構的獨居高齡者關懷需求服務概念架構及產業化，是經由獨居高齡者的生活需求訪談、調查與邏輯性的程序方法，所建立的服務產品與服務設計模式，可作為高齡產業產業化之參考。臺灣長照十年計畫 2.0 已啟動，除了提高給付額度、增加照護人力培訓、加速社區為基礎的服務中心建立外，本研究結果亦建議政府或後續研究者能針對獨居高齡者生活需求建立關懷服務配對平臺，提供產官學研一個交流、諮詢與策略規劃執行的管道，讓服務有效率、減少社會資源浪費，並為臺灣日後的超高齡社會作準備，而此平臺相關關懷服務模式或設計產品是否適用於廣大的高齡產業，則有待後續研究再進行深入探討。

## 致謝

在此特別感謝張同先生，於此篇文章中所給予的資料蒐集協助、POS 系統等技術支援與意見的提醒和鼓勵；以及徐啟銘教授在安全方面的積極指導，使本文能夠更加完善，學生於此衷心感謝。

## 參考文獻

1. Adams, R. G., & Blieszner, R. (1995). Aging Well With Friends and Family. *American Behavioral Scientist*, 39 (2), 209-224. doi: 10.1177/0002764295039002008
2. Ballesteros, S., Toril, P., Mayas, J., Reales, J. M., & Waterworth, J. (2014). An ICT-mediated social network in support of successful ageing. *Gerontechnology*, 13 (1), 39-48.
3. Blit-Cohen, E., & Litwin, H. (2005). Computer utilization in later-life: Characteristics and relationship to personal well-being. *Gerontechnology*, 3 (3). doi: 10.4017/gt.2005.03.03.003.00
4. Che, W. H., & Chi, C. H. (2015). Demand type and criticality analysis of Elderly Services. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 3 (3), 261-262.
5. Chen, K., & Chan, A. H. S. (2011). A review of technology acceptance by older adults. *Gerontechnology*, 10 (1). doi: 10.4017/gt.2011.10.01.006.00
6. Chen, W. Y., & Yuan, C. S. (2010). The probe of Health needs, Demand satisfaction, Factors of Community elderly people living alone – a case In Changhua County Towns. *Studies in the Humanities and Social Science*, 63.
7. Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, 21(06), 1160-1170.
8. Chernbumroong, S., Cang, S., Atkins, A., & Yu, H. (2013). Elderly activities recognition and classification for applications in assisted living. *Expert Systems with Applications*, 40 (5), 1662-1674. doi: 10.1016/j.eswa.2012.09.004
9. Davis, F. D. (1986). A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results. (Ph. D.), Massachusetts Institute of Technology, usa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1721.1/15192>
10. Dong, X. Q., Simon, M. A., Beck, T. T., Farran, C., McCann, J. J., Mendes de Leon, C. F., . . . Evans, D. A. (2011). Elder abuse and mortality: the role of psychological and social wellbeing. *Gerontology*, 57 (6), 549-558. doi: 10.1159/000321881
11. Eells, M., Kane, R. L., & Kane, R. A. (2004). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications*: Oxford University Press.
12. Fisk, A. D., Rogers, W. A., Charness, N., Czaja, S. J., & Sharit, J. (2009). *Designing for older adults : principles and creative human factors approaches* (2nd ed.). Boca Raton: CRC Press.
13. Ganyo, M., Dunn, M., & Hope, T. (2011). Ethical issues in the use of fall detectors. *Ageing & Society*, 31 (08), 1350-1367. doi: Doi 10.1017/S0144686x10001443
14. Glaser, B. (1982). Generating formal theory. *Field research; a sourcebook and field manual*, 225-232.
15. Grenade, L., & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*, 32 (3), 468-478.
16. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*: Jossey-Bass.
17. Hirakawa, K., & Umemuro, H. (2010). Technology acceptance model with social factors for older

- people.
18. Holtzblatt, K. (2005). Designing for the Mobile Device: Experiences, Challenges, and Methods. *Communications of the ACM*, 48 (7), 33–35.
  19. Huang, L. H., & Lin, Y. C. (2002). The health status and needs of community elderly living alone. *Journal of Nursing Research*, 10 (3), 227–236.
  20. Hung, Y. S., Chen, K. L. B., Yang, C. T., & Deng, G. -F. (2013). Web usage mining for analysing elder self-care behavior patterns. *Expert Systems with Applications*, 40 (2), 775–783. doi: 10.1016/j.eswa.2012.08.037
  21. James, B. D., Wilson, R. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2011). Late-life social activity and cognitive decline in old age. *J Int Neuropsychol Soc*, 17 (6), 998–1005. doi: 10.1017/S1355617711000531
  22. Kärki, A., Sävel, J., Sallinen, M., & Kuusinen, J. (2014). Ethicted – Evaluation Process Model to Improve Personalised ICT Services for Independent Living and Active Ageing; Future Scenario Model. In Y. -T. Zhang (Ed.), *The International Conference on Health Informatics* (Vol. 42, pp. 159–162): Springer International Publishing.
  23. Kirk, J., & Miller, M. L. (1985). *Reliability and Validity in Qualitative Research* (Vol. 1). California: SAGE Publications.
  24. Lee, C., & Coughlin, J. F. (2014). PERSPECTIVE: Older Adults' Adoption of Technology: An Integrated Approach to Identifying Determinants and Barriers. *Journal of Product Innovation Management*.
  25. Lee, C. F., & Kuo, C. C. (2001). A pilot study of ergonomic design for elderly Taiwanese people. Paper presented at the The 5th Asian design conference–international symposium on design science, Seoul, Korea.
  26. Lee, C. F., & Liu, C. C. (2015). Disaster prevention pamphlets with universal design: a case study for aiding senior citizens. Paper presented at the DesignEd Asia Conference 2015–Spirit of Place and Design Education, Hong Kong.
  27. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75): Sage.
  28. Patton, M. Q. (2005). *Qualitative research: Wiley Online Library*.
  29. Peruzzini, M., & Germani, M. (2014). Designing a user-centred ICT platform for active aging. 2014 Ieee/Asme 10th International Conference on Mechatronic and Embedded Systems and Applications (Mesa 2014), 6.
  30. Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard business review*, 89 (1/2), 62–77.
  31. Pritchard, G. W., & Brittain, K. (2015). Alarm pendants and the technological shaping of older people's care: between (intentional) help and (irrational) nuisance. *Technological Forecasting and Social Change*, 93, 124–132.
  32. Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology*, 31 (2), 158–169.
  33. Shimokawara, E., Kaneko, T., Yamaguchi, T., Mizukawa, M., Matsuhira, N., & Ieee. (2013). Estimation of Basic Activities of Daily Living using ZigBee 3D Accelerometer Sensor Network. 2013



- International Conference on Biometrics and Kansei Engineering (Icbake), 251-256. doi: 10.1109/icbake.2013.36
34. Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 273-285.
  35. Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*: Sage Publications, Inc.
  36. Suryadevara, N. K., & Mukhopadhyay, S. C. (2012). Wireless Sensor Network Based Home Monitoring System for Wellness Determination of Elderly. *IEEE Sensors Journal*, 12 (6), 1965-1972. doi: 10.1109/jsen.2011.2182341
  37. Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25 (4), 352-357.
  38. Tacken, M., Marcellini, F., Mollenkopf, H., Ruoppila, I., & Széman, Z. (2005). Use and acceptance of new technology by older people. Findings of the international MOBILATE survey: 'Enhancing mobility in later life'. *Gerontechnology*, 3 (3), 126-137. doi: 10.4017/gt.2005.03.03.002.00
  39. Tanaka, M., Ishii, A., Yamano, E., Ogikubo, H., Okazaki, M., Kamimura, K., . . . Watanabe, Y. (2012). Effect of a human-type communication robot on cognitive function in elderly women living alone. *Medical Science Monitor*, 18 (9), CR550-CR557.
  40. Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46 (2), 186-204. doi: 10.2307/2634758
  41. Watson, J., & Foster, R. (2003). The Attending Nurse Caring Model®: integrating theory, evidence and advanced caring - healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of clinical nursing*, 12 (3), 360-365.
  42. 三浦展 (Atsushi, M.) (2014)。超獨居時代的潛商機：一人化社會的消費趨勢報告（日本人はこれから何をかうのか？：「超おひとりさま社会」の消費と行動）（李靜宜譯）。台北：遠見天下文化。（原作 2013 年出版）
  43. 內政部統計處 (2016 年 12 月)。人口年齡分配。上網日期：2017 年 2 月 8 日。網址：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-01.xls>
  44. 王明堂 (2012)。樂齡族的療癒系玩具之設計方向探討。設計學報，17 (2)，1-24。
  45. 吳錦勳 (2004)。特需照顧獨居資深榮民生活狀況及照顧服務需求之研究—以台北市為例（未出版之碩士論文）。中華大學，新竹市。
  46. 李傳房 (2006)。高齡使用者產品設計之探討。設計學報，11 (3)，65-80。
  47. 邱天助 (2002)。老年符號與建構（第 5 冊）。正中書局。
  48. 段伴虬、陳聰堅、石雅芬、謝敏惠、吳瑞耀 (2014)。銀髮族社區遠距健康照護系統之服務產品模型及服務流程模型設計。福祉科技與服務管理學刊，2 (1)，27-38。
  49. 洪文滿 (2010)。獨居長者接受關懷訪視服務經驗之初探—長者與志工交會下搭起人情的橋樑（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
  50. 重信直人、今木雅英 (2013)。老人健康活動設計（シニア健康プロジェクト）（林博司、李劭懷譯）。臺灣：威仕曼文化。（原作 2009 年出版）

51. 孫仲山、趙育玄、劉金泉（2004）。科技工具知覺、使用態度、及使用行為意圖分析。高雄師大學報，17，21-35。
52. 張雅惠（2005）。台灣高齡者居住型態選擇之研究：兼論台灣老人住宅政策（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
53. 陳向明（2002）。社會科學質的研究。五南圖書出版股份有限公司。
54. 陳明珍（2005）。從資源網絡連結看社區照顧網之建構—以臺南縣村里關懷中心實施運作為例。社區發展季刊，110，447。
55. 陳美燕、廖張京棣、廖照慧、周傳姜（1994）。公衛護理人員健康促進-生活方式的初步探討。護理研究，2（1），41-54。
56. 陳淑英、張淑雅、張碧如（2013）。獨居老人之獨居原因、生活特徵及對社會福利感受。網路社會學通訊，111，1-17。
57. 陳勢如（2008）。老人獨居生活之適應狀況探究：以台灣受訪之獨居長者為例（未出版之碩士論文）。輔仁大學，臺北市。
58. 陳殿禮、洪珮芬（2014）。敬祖文化對廳堂空間與家具之影響：以金門民居為例。設計學報，19（1），19-42。
59. 麥朗澂（2013）。高齡者非醫療旅次之旅運特性與移動力探討（未出版之碩士論文）。淡江大學，臺北市。
60. 曾斐金（2006）。供應商配合導入綠色供應鏈管理之研究（未出版之博士論文）。國立政治大學，臺北市。
61. 曾煥裕、沈慶盈、陳穎儒（2003）。台北市獨居及失能長者生活狀況調查研究。臺北市政府社會局委託研究報告，臺北：臺北市政府社會局。
62. 黃松林、楊秋燕、鄭淑琪（2010）。獨居老人關懷服務-以台灣地區獨居與非獨居老人居家照顧服務使用為例。2010年兩岸社會福利學術研討會論文，臺北市：財團法人中華文化社會福利事業基金會。
63. 楊卓翰、許家峻、陳前康（2016）。跨世代的挑戰—超老覺醒，今周刊。
64. 楊明理（2011）。淺談賦能概念在喘息服務之應用。台灣心理諮商季刊，1（3），16-28。
65. 楊培珊（1999）。台北市獨居老人生活暨需求概況-以文山區為例。台大社會學刊，（27），143-188。
66. 劉雅詩、朱碧菁、呂智祺、鄭珮怡、廖軒瑜、蕭曉筠（2010）。銀髮族需求之初探-以機構銀髮族為主。專題報告。桃園：龍華科技大學。
67. 鄭喜文（2005）。獨居老人休閒活動與社會關係對其心理狀況影響之研究——以宜蘭縣列冊獨居老人為例（未出版之碩士論文）。慈濟大學，花蓮市。

## 附錄

<附錄一> 表 4. 類屬-需求特性彙整

REG 需求理論	高齡者關懷原則	類屬 1 -需求概念化	類屬 2 -需求類型	類屬 3 -需求構面
存在需求	提供設施與服務	生理、安全 疾病的種類	健康保健	健康
存在需求	提供設施與服務	子女提供預防的器具 生理 吃東西的不方便 醫療方面的怠慢 固定時間拿藥 牙齒的重要性 慢性病治療	疾病醫療	
存在需求	提供設施與服務	生理 健康方面造成的不便 經濟貧困 經濟來源靠政府 經濟支出	經濟/財務	經濟/安全
存在需求	提供設施與服務	子女擔憂騎車安全	交通/行動	
存在需求	提供設施與服務	盡量不做劇烈運動	安全防護	
成長需求	全方位的關懷	沒有學習目標	進修機會	教育/休閒
存在需求	全方位的關懷	旅遊的地點 生活作息 省錢的觀念	休閒娛樂	
關係需求	社會融入	跟朋友的相處 跟女兒較親暱 親子關係 朋友相處情形 參與的社團類型 家人音訊全無 擔憂子女未來發展跟安全問題 禁止子女有不良嗜好	友誼/人際	心理/社會適應
關係需求	尊重、諒解與包容	自尊 不信任家人	心理諮詢	
存在需求	提供設施與服務	不挑食 自己自理	飲食起居	居住安養
存在需求	提供設施與服務	子女協助家裡雜事 自己做飯；買菜	生活協助（居家服 務）	
存在需求	提供設施與服務	資訊取得的來源（收音機）	生活資訊	

<附錄二> 表 5. A-M 受訪者編碼所得之類屬主軸編碼

構面	類型	需求概念化
1. 生活 安養	(1) 交通/行動	捨得花費，以使用代步工具（B07-3）、體力退化導致交通不便，子女購買代步工具，以利外出（E01-4）、日常交通工具（L04-1）、仍能駕馭交通工具（M11-1）
	(2) 居家安全	住家曾遭竊（A01-1）（A01-2）、無經費安裝（A01-3）、公寓住戶少，彼此不甚熟識（A01-4）、浴室跌倒（B01-1）、沒有被詐騙集團利誘（B12-3）、居家安全（B13-1）
	(3) 科技電子 產品	獲取資訊及生財器具（A05-2）（A05-3）、較少在家，3 臺冰箱冷藏工作用食材（A05-5）、手機僅為通話聯繫用，並無閒聊時間（A08-1）（D02-4）（F01-5）（J01-7）、常常外出，生活圈活絡，常以手機聯繫（C06-1）、與子女的聯繫方式-電話（E01-2）（H01-1）（I01-1）、視聽休閒娛樂的媒介（I02-4）
	(4) 飲食/烹煮	飲食生活節儉（B09-1）（C02-7）（E01-5）（K02-2）、飲食新鮮清淡（B09-3）（D05-3）、會吃剩菜、剩飯（C02-6）、擅於烹煮食物（C03-4）、不挑食，但吃的健康（C07-5）

構面	類型	需求概念化
		(C07-6)、飲食觀念的經驗傳承 (C10-2)、飲食習慣 (D07-3)、注重飲食 (G02-4)
	(5) 鄰近生活協助	與鄰居互動較為熱絡 (F01-3) (I01-2) (M10-4) (M17-5)、同儕的幫助 (K02-4) (K02-8) (L02-3)、親友的幫忙 (L01-6) (L02-5)、生活的幫忙者、貴人、關係人 (L03-2) (M15-1)、基金會的協助 (M18-2)
	(6) 日常生活	日常生活用品使用自如 (A02-2) (A06-1)、日常生活自理 (F01-1) (I02-1) (M14-5)、能出門自己辦事 (A04-1)、居家打掃、愛乾淨 (A04-2) (C10-1) (C13-2)、自己做饭 (B08-1) (K02-6)、簡潔的生活 (A05-1) 生活簡樸、忙碌、有宗教信仰 (A11-2) (C01-2) (D01-1) (J01-3) (K01-1)
2. 健康/醫療	(7) 老年退化	身體機能退化 (A02-1) (B03-5) (B05-1) (B07-1) (C08-1) (D07-2) (I02-3) (M01-1) (M10-2) (L02-2)、視力退化 (A12-3) (F02-1) (I03-1)、舊傷造成膝蓋無力 (B02-1) (D03-1) (B11-3)、身體代謝較為緩慢 (B03-1)、記憶力仍然良好、退化 (B09-4) (B09-5) (M09-2) (M14-1)、身體較不會酸痛 (B11-1)、身體駝背 (C09-2)、健康狀況與處理方式 (J02-2)、說話有些口吃 (L01-4)、注重身體型態的變化 (M01-3)、無體力遠行遊玩 (M01-4) (M02-7)
	(8) 疾病/醫療	醫療負擔升高 (B03-4)、比較信任大醫院 (B07-2)、疾病處理方式 (C02-1)、醫生的心理建設 (C05-2)、慢性疾病 (D01-3)、求助醫療強化身體 (D03-2)、藥錠顆粒太大、不適合吞嚥 (D04-2)、自我復健 (D05-1)、治療疾病時，仍需子女的照護 (G03-1) (J02-3) (F02-2)、慢性病用藥的治療 (I01-4) (K02-7)、對手術與化療恐懼 (L01-2)、就醫方式 (M12-1) (M12-2)、有固定醫生 (M12-3)
	(9) 養生/保健	有養生觀念 (C01-1) (L02-6) (L03-3)、生活自然 (C03-3)、用保健產品來保健 (C12-3) (D04-1) (M08-1)、現今的人生體驗 (K05-1)、相信東方醫學 (L01-1)、聊健康問題 (L03-4) (L03-5)
3. 休閒	(10) 休閒育樂	從事勞力性工作，需大量休息 (A11-1) (L03-1)、靜態休閒活動 (B03-2) (B04-2) (D02-2) (E01-1) (G02-2) (H01-2) (K02-5)、喜歡出門逛逛 (C01-3) (C02-4) (C02-5) (D01-2) (L01-5) (L01-7) (M01-2)、興趣較為多元 (J01-5)、運動來保健身體 (K01-2)、休閒型態-看電視 (M09-1)、興趣-練寫字 (M13-3)
	(11) 觀光旅遊	休息外出用餐 (A04-3)、較無休閒旅遊慾望 (A07-4)、戶外觀光活動 (C07-4) (M18-1)、對以前的遊玩有些感嘆 (M02-6)、擔心旅遊品質、安全問題 (M18-3) (M18-4)
4. 心理調適	(12) 保持活力	個性獨立自主 (B11-2) (G02-1)、會自我安排時間、獨處的感覺-無聊 (C06-2) (C07-3)、個性外向活潑、愛熱鬧 (F01-2) (F01-4) (G01-1)、生活較為積極 (G01-2)、重視生理型態 (J01-2)、喜歡往外跑 (J01-4) (K02-3)
	(13) 回憶	日常生活的心靈寄託、對生活消極 (B03-3) (M03-2)、喪偶的心靈狀態 (B04-1)、說明從前對子女的教育態度 (B06-2) (C04-1)、聊過去工作經歷 (B06-5) (K04-1) (M02-2)、從前生活歷練轉化成現今生活興趣 (K04-4)、因身體因素導致人生不順遂 (L02-1)、回憶過往時光 (M02-3) (M14-2)、對生命的感嘆、無奈 (M02-5) (M15-4)、鄰近高齡者逐漸凋零 (M10-3)
	(14) 心理諮詢/建設	凡事看開一點 (C05-4)、重視自我形象保持 (C12-1)、愛美是女人的天性 (C12-2)、會為他人著想 (D01-4) (J01-1) (L01-3)、運動習慣 (D02-1)
5. 社群	(15) 子女/家人	為子女設身處地的著想 (A10-1) (B06-3) (M03-3)、對子女搬出去住，婆有微詞 (C02-3)、雖然心理想要享清福，但仍放不下子女 (C05-3)、對子女的教育觀 (C05-5) (M05-1) (M07-3)、不喜歡受子女束縛 (C07-1)、對兒子的產品購買能力感到不滿 (C09-4)、不想麻煩子女 (D05-2)、對子女、孫子滿意及心疼 (M06-1) (M06-2) (M07-7)、對子女的關係，替兒子抱不平 (M09-3)、以家庭生活為重 (M11-3)、猜想子女的關心 (M14-6)、對子女的讚賞惋惜 (M15-3) (M15-5)、回憶子女的年節回來團聚時光 (M16-1)
	(16) 互動/接觸	從工作中獲取社交關係 (A03-1) (A07-1)、與女兒較親暱、與子女感情熱絡 (A05-4) (M08-2)、朋友多為工作伙伴 (A07-2)、與同儕的關係較為良好 (A07-3) (B03-7) (C07-2)、與子女互動頻繁，但有些許落寞、感嘆 (B06-1) (C01-4)、婆媳關係 (C02-2) (C05-1) (C13-1) (M04-1) (C02-8)、兒子買東西沒有事先詢問 (C09-1)、社交約會、社交觀念 (B03-6) (C11-1) (M08-4)、與子女的固定交流時間、聯繫的方式 (E01-3) (M04-3) (M15-6)、與鄰居的相處狀況 (H01-3) (M17-3)、有事情是跟弟妹聯絡、感嘆姊妹間的情誼轉淡 (L03-7) (M10-5)、對他人的子女關係稱羨 (M02-1)、較少與他人交談 (M10-1)、子女的物質供給 (M15-2)

構面	類型	需求概念化
6. 貢獻/教育	(17) 家庭生活的渴望	曾嘗試全家人一起謀生，未果 (A09-1)、說明沒跟兒子媳婦住一起的原因 (A10-2)、雖然不干涉子女生活，但仍想更多一些互動 (J01-6)、考量兒子的處境 (M07-4) (M07-5)
	(18) 學習動機	對於網路資訊要求不大 (D02-3) (M13-1)、有意願使用通訊科技 (D06-1) (I03-2)、不想成為別人負擔，所以仍保有學習力 (B10-1)、使用手機麻煩 (G02-3)、吸收外部資訊較為缺乏 (H02-2)
	(19) 經驗傳承	從前經營事業理念說明 (K04-2) (K04-3) (K04-5)、父母的天職、責任 (M04-2)、人際交流關係是一代傳一代 (M08-3)
	(20) 教育學習	學習渴望 (A12-2) (M02-4)、無法繼續求學的遺憾 (B06-4)、自覺教育程度低 (M03-1)、有接受基礎教育 (M13-2)
7. 社會	(21) 社會資源協助	善於利用資源 (B09-6) (B12-2) (C09-3) (I03-3)、瞭解照護產品的使用 (B12-1)、對政府、社會不信任 (L01-8) (M10-6) (M17-4)、政府資源的幫助 (L02-4)、需緊急救援連線系統 (L03-8)
	(22) 關注社會/環境	當時生活空間較為不足 (M14-4)、關注環境與健康的問題 (A09-2) (H01-4) (J02-1)、在地居住生活的依賴度高 (L03-6) (M07-1) (M14-3)、對居住環境滿意 (M10-7)
8. 經濟狀況	(23) 財務/經濟	仍須經濟收入且打發時間 (A02-3) (D07-1)、回憶貧苦生活、理財過程 (A12-1) (M11-2)、生活仍須精打細算 (A09-3) (C03-1) (C03-2)、醫療費用偏高 (D03-3)、經濟能力弱 (H02-1)、有錢買菜方便、金錢觀 (I02-2) (M07-2)、想解決子女的經濟困難 (M07-6)、對子女的金錢建議與關心 (M09-4)、他人較容易浪費 (M17-1)

<附錄三> 表 6. 獨居高齡者需求類型及需求構面

類型 (概念數量)	構面 (概念數量)
(1) 交通/行動 (4)	1. 生活安養 (65)
(2) 居家安全 (7)	
(3) 科技電子產品 (12)	
(4) 飲食/烹煮 (13)	
(5) 鄰近生活協助 (12)	
(6) 日常生活 (17)	
(7) 老年退化 (28)	2. 健康 / 醫療 (56)
(8) 疾病/醫療 (17)	
(9) 養生/保健 (11)	
(10) 休閒育樂 (20)	3. 休閒 (27)
(11) 觀光旅遊 (7)	
(12) 保持活力 (11)	4. 心理調適 (33)
(13) 回憶 (15)	
(14) 心理諮詢/建設 (7)	
(15) 子女/家人 (20)	5. 社群 (54)
(16) 互動/接觸 (29)	
(17) 家庭生活的渴望 (5)	
(18) 學習動機 (7)	6. 貢獻 / 教育 (17)
(19) 經驗傳承 (5)	
(20) 教育學習 (5)	
(21) 社會資源協助 (10)	7. 社會 (18)
(22) 關注社會/環境 (8)	
(23) 財務/經濟 (14)	8. 經濟狀況 (14)

# Living Needs for Older Adults Who Live Alone

Chang-Franw Lee<sup>1</sup> Cheng-Chang Liu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduate School of Design, National Yunlin University of Science and Technology,  
Douliou, Yunlin, Taiwan

## Abstract

This study is to explore the need for care of the elderly living alone. Through the analysis of documents and in-depth interviewing survey of the elders' individual summarize the important decoding. The study results showed that: 1. There are eight facets in the care needs of elderly people living alone and the "community" and "psychological adjustment" are as the core of the study among the facets, which are not only to meet the purpose of this study but also to meet the two facets most can reduce the psychological burden of elderly people living alone. 2. Facet of the basic needs for life safety such as "Health care", "health / medical" and "leisure" could be supported by local government that the intangible security maintenance and the continuous self-independent life would be provided. 3. Integrate with social software to meet the "community" and "psychological adjustment" and focus on the need for interactive contact to implement the purpose of happiness and dignity. 4. Good or bad for "mobile / ability" facet concerns the feasibility of living alone and living quality.

**Keywords:** Older Adults Living Alone, The Grounded Theory, Caring, Needs, Community.