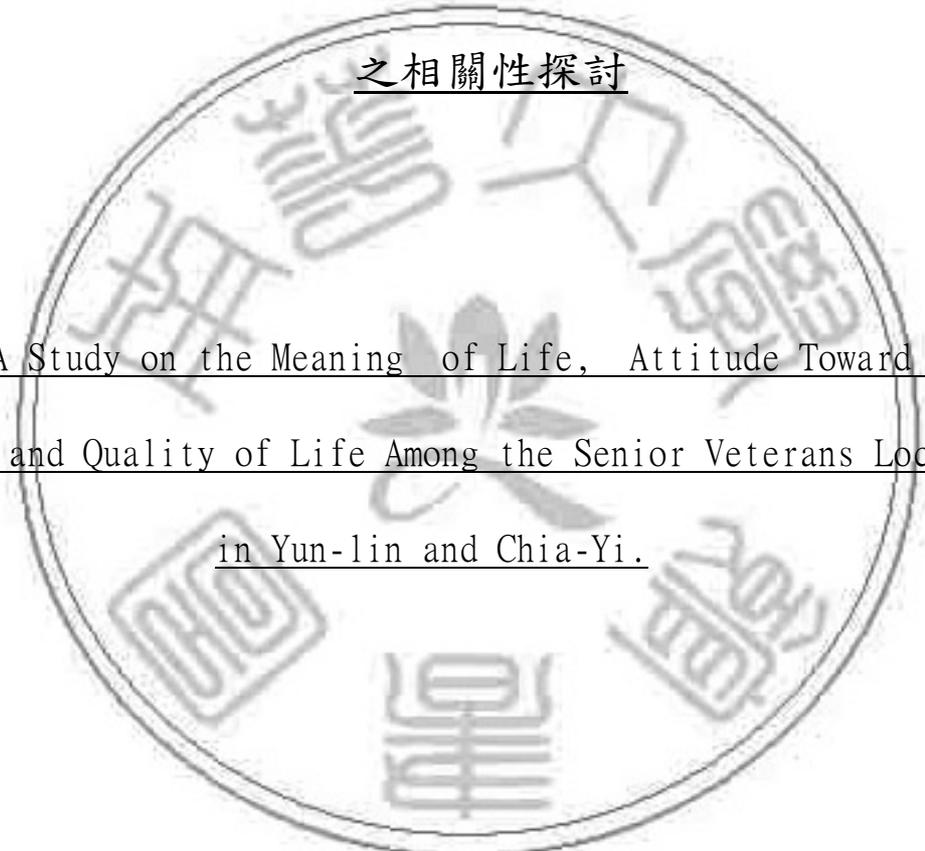


南 華 大 學

生死學研究所碩士論文

雲嘉地區資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質  
之相關性探討



A Study on the Meaning of Life, Attitude Toward death  
and Quality of Life Among the Senior Veterans Located  
in Yun-lin and Chia-Yi.

研 究 生：侯 冬 芬

指 導 教 授：蔡 明 昌 博 士

中 華 民 國 九 十 三 年 六 月 十 七 日

# 南 華 大 學

生死學系

碩 士 學 位 論 文

雲嘉地區資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質  
之相關性探討

研究生：侯冬芬

經考試合格特此證明

口試委員：魏書娥

吳瓊瑜

蔡好昌

指導教授：蔡好昌

所 長：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國九十三年六月十七日

## 謝 誌

自從畢業投入職場，在臨床、公衛與學校等護理行業，瞬間已二十餘載，再度重返校園，一則為圓夢，再則為實踐終身學習理念，近兩年來在南華與師長、同學一同學習，在這些日子裡，有歡笑、有感動、有淚水更有不足為外人道的辛苦，更難忘的是指導教授蔡明昌老師如師亦友的親合力和認真嚴謹的學者風範，在論文指導期間不厭其煩悉心教誨與指點迷津，讓我這魯鈍的學生終於克服重重的困難順利完成「不可能的任務」論文完成。另外，首先要感謝所長對大家的關愛，他的學養精湛令我們欽佩與學習；蔡昌雄老師的意義與象徵，宗教、哲學思維；李燕惠老師的生命歷程，深深觸動心靈感動至深；永有老師的宗教與輔導，無明的困擾，宗教、輔導的技巧讓人釋懷；魏書娥老師宏觀、微觀的慎密社會學思維；認真幽默的龔卓軍老師；學富五車的齊力老師。豐富了我的學術視野，知恩、惜福感謝南華、感恩師長。

本論文能在有限的時間圓滿完成，必須感謝許許多多的關愛與指導我的人，首先要感謝指導教授蔡明昌老師用耐心、包容、關懷、認真、嚴謹與敏銳的治學態度以及全心、全力的指導。其次感謝魏書娥老師費心擔任本論文口試委員，審查論文、並提供寶貴意見，使我獲益良多；感動、感謝師母吳瓊洳老師於即將分娩之際，細膩、嚴謹的學術涵養對論文提供許多寶貴的指導，使論文能順利完成，在此深深表達衷心之謝意。

在職進修期間，感謝校長、主任以及所有同仁的鼓勵、支持與關心，陶榮主任的關懷、曉芬老師在電腦的協助，阿枝老師不斷的鼓勵與分享他曾經走過的經驗與協助。；在訪談與問卷調查過程中要感謝婆婆熱心的引薦介紹，以及小嬪錦涼、陳明光同學、以及榮家、退輔會等相關單位的協助；以及共同學習成長的同窗好友 - 玉玲、如玉、淑貞、坤良、蕙容、永正、翠珍、數華、金梅、月秋、麗菁 等等，由於有您們的參與、勉勵、與幫忙，才能讓我得以在兩年的學習與研究歷程中，順利完成學業與論文的寫作。

感謝父母從小灌輸我們要多讀書、上進，讓我在生命過程中不斷的把握學習的機會，克服困難充實內涵，方能完成「不可能的任務」論文的完成以及擁有碩士學位，感謝我最愛的家人，一路走來總是我最大的支持力量，尤其先生松華的體諒、包容與配合。在此致上最誠摯的謝意。

侯冬芬謹致

2004.07.1

## 南華大學生死學研究所九十二學年度第二學期碩士論文摘要

論文名稱：雲嘉地區資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討

研究生：侯冬芬

指導教授：蔡明昌 博士

論文摘要內容：

因人類生命的延長，也同時伴隨著人口老化的現象，依據內政部（民 92）資料顯示，我國六十五歲以上的老年人口比率，已經突破百分之九點一，其中老榮民的人口數在全國老年總人口數中，占高達 16.3 % 的比率，幾近全國老年人口的六分之一。如此高的比率下喚醒國人在重視老化問題與老人照顧方面的同時不要忽略了這一特殊族群。

本研究旨在探討資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討，進而提出具體建議，以作為資深榮民個人、政府及未來研究的參考。本研究先以低結構質性訪談方式作為先驅研究，收集相關脈絡深入了解資深榮民的背景；再以立意取樣問卷調查法。問卷以雲嘉地區出生於民國 23 年以前之資深榮民為母群，完成有效問卷 239 份。主要研究結果發現：

1、生命意義方面屬於中上程度。

1-1 就不同背景變項的教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況、健康情形等在整體生命意義層面上有顯著差異。

2、死亡態度方面，在死亡態度的五個分量表中性接受層面排序為第一位；死亡逃避層面排序第二位，逃離接受層面排序第三位；趨近接受層面排序第四位；最後是死亡恐懼層面。

2-1 不同背景變項的教育程度、退役軍階、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、每月生活、等在死亡恐懼層面上有顯著差異。

2-2 不同背景變項年齡、經濟狀況、有無疾病等在死亡逃避層面上無顯著差異。

2-3 不同背景變項的年齡、返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況等在中性接受層面上有顯著差異。

2-4 不同背景變項的宗教信仰、健康狀況、協助需求等在趨近接受層面上有顯著差異。

2-5 不同背景變項的有無子女、居住狀況、健康狀況、等在逃離接受的死亡態度層面上有顯著差異。

3、生活品質整體層面屬於中上程度；在生活品質的分量表中排序為環境健康範疇、生理健康範疇、心理健康範疇、社會關係範疇等。

3-1 不同背景變項的年齡、返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況等在整體生活品質層面上有顯著差異。

#### 4、生命意義與死亡態度之相關性

4-1 研究結果「生命意義」與「死亡恐懼」、「逃離接受」層面呈負相關。

4-2 與「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」層面呈正相關。

#### 5、生活品質與生命意義之相關性

本研究結果「生活品質」層面及其分層面之「生理健康」、「心理健康」、「社會關係」、「環境範疇」部分與「整體生命意義」、「個人價值」、「子孫成就」呈正相關。

#### 6、生活品質與死亡態度之相關性

6-1 本研究結果「整體生活品質」、「生理健康」、「心理健康」、「環境範疇」等層面與「死亡逃避」、「趨近接受」層面呈正相關。

6-2 「心理健康」、「社會關係」、「環境範疇」等層面與「逃離接受」層面呈負相關。

6-3 「社會關係」層面與「死亡恐懼」層面呈負相關。

關鍵字：資深榮民、生命意義、死亡態度、生活品質

## Abstract

Because of the prolongation of the human life, the phenomenon of the aging population had followed as well. According to the data showed by the Ministry of Interior, the ratio of the aged people in Taiwan who are older than 65 years old had already broken 9.1%. Moreover, the ratio of the veterans in the old population is 16.3%, which almost occupied 1/6 of the aged people in Taiwan. Under this high ratio, it aroused not only our attention to the problem of the aged population and the caring for the aged people, but also not to ignore this special group. This research discusses the relationships among the meanings of the senior veteran's life, the attitudes they have toward death, and their living standards, and then brings out some concrete suggestions. This research could be referred by government, veterans themselves, and the future research. This research first uses the lower structure interview as the pioneer. During the interview, I collected the correlative information to understand the background of the old veterans, and then examined by questionnaire. The population of this questionnaire is the veterans who were born before 1934. 239 questionnaires are available.

The research discovered that

- 1、 The aspects of the meaning of life belong to the upper-middle degree.
  - 1-1 There are remarkable differences in the whole meaning of life in the level of education, the military ranks of the veterans, the regions, the marriage, childlessness or not, housing conditions, economic situation and health condition.
- 2、 The attitude toward death:
  - ( 1 ) the stratification of the medium acceptance
  - ( 2 ) the stratification of evading the death
  - ( 3 ) the stratification of rejecting to accept death
  - ( 4 ) the stratification of inclining to accept death
  - ( 5 ) the stratification of the fear of death.
  - 2-1 There are remarkable differences in the stratification of the fear of death in the level of education, the military ranks of the veterans, the marriage, childlessness or not, housing conditions and the monthly live condition.
  - 2-2 There are no remarkable differences in the stratification of the fear of death in the different background variables of the ages, the marriages and the diseases.
  - 2-3 There are remarkable differences in the medium acceptable stratification in the different background variables of the ages, visiting their relatives, the level of education, the military ranks of the veterans, the regions, the marriage, childlessness or not, housing conditions and economic situations.
  - 2-4 In the stratification of inclining to accept death, there are remarkable differences in the background variables of the religions, the health situation, and the needs of help.
  - 2-5 In the stratification of rejecting to accept death, there are remarkable differences in the background variables of the childlessness or not, housing conditions and the health situations.
- 3、 The quality of life belongs to the upper-middle degree
  - ( 1 ) environmental health
  - ( 2 ) physiology health
  - ( 3 ) mental health

( 4 ) social relation

3-1 There are remarkable differences in the quality of life in different variables of the ages, visiting their relatives, the level of education, the military ranks of the veterans, the regions, the marriage, childlessness or not, housing conditions and economic situation.

4、 The correlation between the meaning of life and the attitude toward death.

4-1 The research shows that the meaning of life, the fear of death and rejecting to accept death are negative correlation.

4-2 Rejecting to accept death, medium acceptance of death and inclining to accept death are positive correlation.

5、 The correlation between the quality of life and the meaning of life.

The research shows that the quality of life, environmental health, physiology health, mental health and social relation are positive correlation to the whole meaning of life, the value of oneself and the coming generations' accomplishments.

6、 The correlation between the quality of life and the attitude toward death.

6-1 The research shows that the quality of whole life, environmental health, physiology health and mental health are positive correlation to inclining to accept death and rejecting to accept death.

6-2 Environmental health, physiology health, mental health and social relation are negative correlation to the inclining to accept death.

6-3 Social relations are negative correlation to the fear of death.

# 目 錄

摘要	I
目 錄	
圖表目次	
<b>第一章 緒論</b>	
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究待答問題.....	3
第四節 名詞定義.....	4
<b>第二章 文獻探討</b>	
第一節 資深榮民的現況及相關研究.....	7
第二節 老年期生理與心理發展之相關理論.....	17
第三節 生命意義及相關研究.....	24
第四節 死亡態度及相關研究.....	33
第五節 生活品質及相關研究.....	44
第六節 生命意義、死亡態度與生活品質相關之研究.....	51
<b>第三章 研究方法</b>	
第一節 先驅研究	.55
第二節 研究架構	59
第三節 研究假設	.63
第四節 研究樣本	.64
第五節 研究工具	.65
第六節 實施過程	.68
第七節 資料分析	.71

## 第四章 研究結果與討論

第一節 研究對象描述性資料.....	73
第二節 資深榮民的生命意義之探討.....	77
第三節 死亡態度之探討.....	93
第四節 生活品質之探討.....	116
第五節 生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討.....	142

## 第五章 結論與建議

第一節 結論 ..	. 155
第二節 建議 ..	163

## 參考資料

中文部分 ..	168
英文部分 ..	. 174

附錄一 訪談同意書 ..	. 179
附錄二 訪談大綱..	180
附錄三 個案基本資料表. . .	.. 181
附錄四 先驅訪談 ..	182
附錄五 量表使用同意書 ..	197
附錄六 榮民伯伯的生命意義、死亡態度與生活品質之探討問卷 ..	198

## 圖表目次

### 表目次

表 2-1 國內榮民研究論文彙整..	14
表 3-1 訪談個案基本資料一覽表.....	56
表 3-2 雲嘉地區資深榮民樣本數..	64
表 4-1 研究對象之人口屬性.	75
表 4-2 生命意義之各分量表之描述性資料.....	77
表 4-3. 返鄉探親與否之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	79
表 4-4 不同的教育程度之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	80
表 4-5 不同的退役軍階之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	81
表 4-6 有無宗教之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	82
表 4-7 不同婚姻狀況之資深老榮民在生命意義各層面之差異情形.....	83
表 4-8 有無子女之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	83
表 4-9 不同居住狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	84
表 4-10 不同經濟狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	85
表 4-11 不同的自覺健康狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	86
表 4-12 不同協助需求之資深榮民在生命意義各層面之差異情形.....	87
表 4-13 不同背景變項之資深榮民在生命意義上之差異考驗結果摘要表	88
表 4-14 死亡態度之各分量表之描述性資料.....	94
表 4-15 返鄉探親與否之資深榮民在死亡態度各層面差異情形.....	96
表 4-16 不同的教育程度之資深榮民在死亡態度各層面之差異情形.....	98
表 4-17 不同的退役軍階之資深榮民在死亡態度各層面差異情形.....	100
表 4-18 有無宗教信仰之資深榮民在死亡態度各層面之差異情形.....	101
表 4-19 不同婚姻狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異比較.....	102
表 4-20 有無子女之資深榮民在死亡態度各層面之差異情況.....	103
表 4-21 不同居住狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形.....	105

表 4-22 不同經濟狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形.....	106
表 4-23 不同的健康狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形.....	108
表 4-24 不同協助需求之資深榮民在死亡態度各層面差異比較.....	109
表 4-25 不同背景變項之資深榮民在死亡態度上之差異考驗結果摘要表	110
表 4-26 生活品質之各分量表之描述性資料.....	117
表 4-27 是否返鄉探親之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	119
表 4-28 不同教育程度之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	121
表 4-29 不同的退役軍階之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	123
表 4-30 有無宗教信仰之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	124
表 4-31 不同婚姻狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	125
表 4-32 有無子女之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	127
表 4-33 不同居住狀況之資深榮民在生活品質度各層面之差異情形.....	128
表 4-34 不同經濟狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	130
表 4-35 不同健康狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	132
表 4-36 不同協助需求之資深榮民在生活品質各層面之差異情形.....	134
表 4-37 背景變項之資深榮民在生活品質上之差異考驗結果摘要表	135
表 4-38 生命意義與死亡態度之相關性分析.....	143
表 4-39 生活品質與生命意義之相關性分析.....	145
表 4-40 生活品質與死亡態度之相關性分析.....	147

## 圖目次

圖 2-1 Frankl 的意義動力機轉.....	25
圖 3-1 本研究之研究架構圖..	55
圖 3-2 研究實施程序.	.63

# 第一章 緒 論

## 第一節研究背景與動機

因社會文明日益進步、經濟高度繁榮、科技的研究日新月異、醫療技術上也不斷地突破，使得人類的健康得以受到完善的醫療照顧，讓死亡率得以大幅降低，以致人類的生命亦因而得以延長許多；然而，亦因人類生命的延長，也同時伴隨著人口老化的現象的問題日益嚴重。如何讓因生命延長而產生的高齡人口族群，在社會中能活得久又活得好，係目前政府之社會福利政策對人口老化問題積極關切之議題。

依據內政部 2003 資料顯示，我國六十五歲以上的老年人口比率，已經突破百分之九點一。從統計數據得知，台灣地區早已在民國八十二年底就已經達到高齡化社會的標準，依據聯合國世界衛生組織之定義，當社會老年人口達到總人口數的 7 % 以上時，即表示進入高齡化的社會結構；而我國在 1993 年底時，六十五歲以上的人口數約一百四十九萬八百零壹人，占總人口數的百分之七點八三，且呈現逐年增加的趨勢，顯示我國社會之人口結構已經步入高齡化。依據退輔會（2004）統計處於 2004 年 4 月底的統計資料顯示，榮民總數為 533,473 人，其中青壯年有 120,355 人、中壯年有 72,621 人老年榮民有 340,497 人、（資深榮民有 313,051 人，民國 23 年以前出生）；全體榮民（眷）人口數占台閩地區總人口數的比率為 11.6 %，其中老榮民的人口數在全國老年總人口數中 2,087,734 人，占高達 16.3 % 的比率，幾近全國老年人口的六分之一。而資深榮民又是佔全體榮民的 58.7%（退輔會統計，2004.4.30）。如此高的比率下喚醒國人在重視老化問題與老人照顧方面的同時不要忽略了這一特殊族群。

有關「老年」時期，黃國彥、鍾思嘉以及多位學者研究指出老年人比其他年齡層的人更常想到生命意義；也較常談論到有關死亡的議題，對於死亡有較高度的關心，面對死亡的議題也比較不畏懼。同時也指出探討生命意義對老人的重要性，遠過於其他的年齡群，因為生命意義是在歷經了許多生命轉折，在諸多生命課題的千錘百鍊之下所形成的生命意義，它是具有歷史性、挑戰性與獨特性，所以在各種功能的退化與角色的撤退中，能成功的適應老化的過程達到生理、心理、靈性、社會等層面安適愉快的生活與滿

意本身的生活品質。

因研究者本身即出身於榮民家庭，自幼在眷村成長，終日接觸、生活在一起都是榮民伯伯及叔叔，對於他們的一生有很深的感觸，這群在當時是被迫成為軍人、被迫遷台的資深榮民，前半生在歷經了戰爭、諸多歷史事件的戎馬生涯後，雖然已經遠離軍旅生活，但因歷史環境、政策因素、甚至個人條件、人格特質、機遇、命運的不同，深深地影響著這一群異質性相當高的資深榮民們的後半生生活。他們少小離家如今年華已逝，慢慢邁入人生的老年期（平均年齡已超過七十五歲），而現今的社會又常把老年的「老化」賦予負面、消極的含意，覺得人老了，就好像是因身體功能衰退，體力、記憶力不如年輕人，加上又從軍中職場退下來角色的更換...等等問題，使得這群老人在社會上，顯現出彷彿係已無可利用價值的一支族群，甚且在各項選舉期間經常被有心人士以族群認同為由予以操弄、控制及運用.....等等問題。另一原因，這些資深榮民依據統計數據顯示，每年以一萬多人往生的速度正在逐漸凋零、消失中(民國 87 年死亡人數 14,851, 88 年 15659 人、89 年 18,381 人、90 年 16,758 人 91 年 15,303 人、92 年 15,448)(退輔會統計, 93.4.30)。這些資深榮民雖然可能僅僅是一個市井小民，卻也是背負著時代悲劇的小人物、見證者，他們本身的一生經歷就像是一部活歷史，如果不及時探討與瞭解這群資深榮民的生命故事、生命意義及生、死態度等相關性的研究，將會因錯失良機而有所遺憾，日後再也無法由外在的真實情況，反映出這一支族群的每一個個體對生活品質的主觀評價與生活狀況。

國內對於資深榮民生活品質、生命意義及面對死亡態度的相關研究中，大多偏向於探討資深榮民的生活史與安養醫療照顧之質性研究，因此本研究將採取以量化的調查的方法研究探討資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質之相關性。並提供相關單位在政策的施行上或輔導、諮商上作個參考，也喚起政府重視對一支特殊族群人口，在生活品質照護上的一個參考，正是從事本研究的主要動機所在。

## 第二節 研究目的

根據上述研究背景與動機，提出以下具體研究目的：

- 一、探討資深榮民的生命意義之概況
- 二、探討資深榮民的死亡態度之概況
- 三、探討資深榮民的生活品質之概況。
- 四、探討資深榮民的背景變項與其生命意義、死亡態度與生活品質之關係。
- 五、探討資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質之間的相關性。
- 六、根據研究結果提出具體建議，作為資深榮民在個人、社區、政府，以及未來研究的參考。

## 第三節研究待答問題

根據上述研究動機之陳述與研究目的，研究者提出本研究待答之問題，以作為本研究之方向之指引。

- 一、資深榮民的生命意義之現況為何？
- 二、資深榮民的死亡態度之現況為何？
- 三、資深榮民的生活品質之現況為何？
- 四、不同背景變項資深榮民的與生命意義、死亡態度與生活品質之間是否具有顯著差異？
- 五資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質之間是否有顯著關係？

## 第四節 名詞定義

### 一、資深榮民 (The senior Veterans)

榮民係指民國 34 年以後隨政府遷台之軍人，在民國四十三年時因政府為貫徹建軍政策，發揮新陳代謝、保持國軍精壯，經檢討有七萬人需離開軍中者，及陸續自國軍退離者，取得榮民證者，稱之為榮民。(行政院退除役官兵輔導會)

資深榮民 (The senior veterans) 指國 23 年 12 月 31 日 (含) 以前出生之榮民。

### 二、生命意義 (Life meaning):

生命意義具有主觀、獨特、動態的特性，是指個人知覺其生命有無意義與目的程度，是對生活、生命的綜合性價值與看法，是屬於人存在的靈性層次，其內涵蓋了信仰、價值、哲學及宗教。(趙安娜，2002) 在本研究中將採用黃國彥及鍾思嘉在 1986 年根據 Frankl 的存在主義的「意義治療法」理論所修編的生命意義量表 (Purpose in life test, PIL)，內容包括個人評價 (1-6 題) 及子孫成就 (7-9) 兩個層面，評分方法以「從不如此」「偶而如此」「大多如此」「確實如此」，分別給予 1 到 4 分，總分為 9-36 分，分數越高表示生命意義愈高；反之，若得分愈低，則代表生命意義感愈低。其兩個層面分述如下：

#### (一) 個人評價

在這個屬性中，包涵自己對生命的了解、對歷史事件的觀感以及個人生命價值觀等，評估過去或現在對社會、國家的付出與貢獻成就所形成的生命意義。老年人若在同回顧過去所歷經的每一個關卡以及工作的表現，是在不斷的努力、不斷的自我鞭策，在工作崗位上達到盡忠職守、自我實現、平平順順直到退休，這在生命中是個相當有意義的過程。相對的，如果一生過去沒有什麼作為與成就，對生命感受較有負面的主觀感受。

### (一) 子孫成就

這個屬性包涵了家庭和樂、子孫優秀、在子孫心目中的地位。老人在享受一生為家庭的付出，子孫能在自己的用心照顧下，平安成長、循序漸進而有所成就，在個人意義中具有很大的生命傳承意義。相對的，如果步入晚年還必須為子孫煩惱與擔憂，此時對生命的感受就比較容易形成負面的主觀感受。

## 三、死亡態度 (Attitude toward Death):

死亡態度係指個人對死亡此一現象所抱持的信念與感受，包括對死亡之認知、情感與意向三個層面 (蔡明昌 1995)。在本研究乃以 Wong, Reker 和 Gesser (1994) 所編製修訂之「死亡態度描繪修訂量表」(Death Attitude Profile-Revised, DAP-R) 共分為 1. 死亡恐懼 2. 死亡逃避 3. 中性接受 4. 趨近接受 5. 逃離接受等五個層面。此量表以 Likert 量表五點計分法各給 1-5 分「非常不贊同」、「不贊同」、「中立」、「贊同」、「非常贊同」，量表並不加計總分，而是視各量表的得分為何，得分愈高表示受試者愈偏向此一面向之態度。其五個層面分述如下：

(一) 死亡恐懼 (Fear of Death): 指一個人面對死亡情境時所引起的害怕、恐懼等負向的想法及情感。(題號：1.2.7.17.19.20.27)

(二) 死亡逃避 (Death Avoidance): 指一個人逃避思考或討論與死亡有關的議題，因為這樣可以使自己暫時免於對死亡的恐懼。(題號：3.10.12.18.24)

(三) 中性接受 (Neutral Acceptance): 指死亡是生命的整合，個體能接受他是生命中自然的一部份，既不歡迎死亡，亦不會感到害怕，只視為一項的事實。研究發現，愈堅信死亡是生命不可避免者，愈能善加利用有限的生命。(題號：6.13.16.22.26)

(四) 趨近接受 (Approach Acceptance): 指將死亡視為通往快樂來生之路, 相信有幸福來生的死後世界。此態度對年長者比較有意義, 他們對生活持有較佳樂觀的看法。

(題號: 4.8.14.15.23)

(五) 逃離接受 (Escape Acceptance): 將死亡視為解脫痛苦的途徑, 代表著生命空虛或患有不癒疾病者, 死亡視生命受折磨的一種解脫。(題號: 5.9.11.21.25)

## 肆、生活品質 (Quality of Life)

生活品質是指個人在所生活的文化價值體系中, 對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度, 其中包括一個人在生理健康、心理狀態、社會關係及環境等四大方面的滿意程度。本研究將採用台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組在 1997 年所編製衛生組織生活品質問卷簡明版 (WHOQOL-BREF Taiwan version) 為測量工具, 共分為 1. 生理健康範疇 (題號: 8.13.14.15.16) 2. 心理健康範疇 (題號: 1.2.3.4.5.9.17.24.) 3. 社會關係範疇 (題號: 18.19.20.25) 4. 環境健康範疇 (題號: 6.7.10.11.12.20.21.22.26) 等四個層面。此量表以 Likert 量表五點計分法各給 1-5 「極不好」、「不好」、「中等程度」、「好」、「極好」, 總分為 130 分, 分數越高表示生活品質愈高; 反之, 若得分愈低, 則代表生活品質愈低。

## 第二章 文獻探討

本研究旨在探討資深老榮民的生命意義、死亡態度與生活品質，因此本章就國內外有關的理論與其相關研究分別為：(一)資深榮民之相關研究、(二)老年發展相關的理論、(三)生命意義及相關因素、(四)死亡態度及相關因素、(五)生命意義、死亡態度與生活品質相關之研究。分述如下：

### 第一節資深榮民的現況及相關研究

#### 壹、資深榮民的界定

本研究對象是「資深榮民」，在退輔會所公佈的榮民統計月報表中，這些隨政府遷台於民國二十三年以前出生的「資深」榮民。按退除役官兵輔導條例第二條所規定「榮民」是「榮譽國民」之通稱，法定名稱為「退除役官兵」，所指的對象為(1)依法退除役之軍官；(2)依兵役法第四十九條志願在營服役之士官兵，依法退伍除役者；(3)服士兵士官役，因作戰受傷致成殘廢，於除役後生計艱難需長期醫療獲救養者。而國軍退除役官兵輔導條例施行細則第二條更明確規定，上述條例第一款所謂依法退除役，是指服務滿十年者；第二款則是指民國三十八年隨軍來台之大陸省籍老榮民，而不包含義務役人員。(退輔會，2004)

據胡台麗(1993)的研究指出，「榮民」(榮譽國民)係「老總統」賜予他們的尊稱，感念他們在抗日剿匪戰役中流血流汗之勞績。民國三十八年隨政府遷台之「外省人」總共約有120萬軍民，其中約60萬為軍人，根據退輔會(2004)統計處2004年月底的資料顯示榮民總數為533,473人，其中有313,054人為資深榮民，在各縣市榮民服務處登記人數有78,208為資深榮民，資深榮民佔全體榮民58.7%。

#### 貳、榮民的結構

以目前退輔會(2004)統計處統計指標顯示，2004年四月底榮民總數為533,473

人，全體榮民平均年齡為 65.6 歲，資深榮民平均年齡 76.7 歲。退輔會統計指標指出老榮民未婚者佔 18.4 %，教育程度初中以下佔 52.8 %，主要生活費 52 % 靠終生俸或一次退休金，目前與家人同住或同住附近者有 70 %。

由時代背景可知榮民並非是一群同質性的群體，他們是由大陸各不同地區，生活背景、教育程度、人格特質……等等是個異質性相當高的群體。所以在「支領退除給與」也是不盡相同，依退輔會資料可看出支領退除給與的方式有三種，分別是月退除給與人數為 158,871 人、一次退除役金 180,030 人與無給退 55,546 人（退輔會，2004）也就是榮民依個人退除役時期的早晚之不同與公佈軍官退除役法實施的前後有關，所以有榮民退除役時勢支領軍方退休俸，享有每月發給主副食費及八成薪的待遇；有的榮民退的早，在退役當時並未享受到現行制度請領退除給與而自謀生活者，他們晚年易淪為低收入社會階層，退輔會亦針對這些「自謀生活者」，若晚年（年滿六十一歲）生活有困難，由退輔會安排榮家就養，就養服務榮家分為自養與留缺自養，榮家自養的對象主要是年滿六十一歲的無眷單身榮民，選擇就養後就必須放棄贍養金或是停領軍方發給的退休俸。退輔會對於無論是榮家自養或留缺自養的榮民均會發給榮民生活補助金，九十二年度每月生活補助金為 13,550 元，其中包含主食費 800 元、副食費 3,250 元、零用金 9,000 元與服裝費 500 元。

榮家自養的榮民又稱公費就養榮民或稱內住榮民，他們一般都住在榮民之家內；而留缺自養又稱外住榮民，大多散居在社區。

（一）內住榮家就養榮民：內住榮家就養榮民又可分為二類，一類是公費就養、另一類是自費就養。根據退輔會 2004 年 4 月底的資料顯示目前就養人數共有 95,457 人為內住榮民。

（1）公費就養榮民：指居住於退輔會所設置的「榮民國民之家」俗稱榮民之家，必須符合下類條件：

- 1 國軍退除役官兵因戰(公)傷並獲成殘失去工作能力，經鑒定合於就養殘等者。
- 2 凡依法退除役之觀士兵，具有榮譽國民身分，年滿六十一足歲，未支領退休俸，

且無工作能力生活無著者。對住內就養榮民，家除了提共生活起居的必要飲食、醫藥及文康娛樂等服務之外，另外發給零用金、服裝費，每逢春節、端午、中秋節各發加菜金，春節加發一個月半零用金。目前有十四所公費安養中心。

(2) 自費安養自民國七十九年起才開辦，規定「凡年滿六十五歲在台單身無依、未配住公有宿舍，身心正常能自行照料生活起居之支領月退休俸或生活補助費、贍養金、大陸半俸之榮民，可自費安養中心安養」(退輔會，2004)。自費安養中心負擔的費用大多由榮民自行負擔，目前有十三所自費安養中心其中十所是附設在原有安養中心內。

(二) 外住榮家就養榮民：外住榮家就養榮民附屬於各榮家之下，每月領取固定的生活費和享有一些相關的服務。這些人可能住於眷村中或散於住在社區中，外住安養榮民有些是有家眷的，不符合進入榮家的原則，也有是單身仍然排隊等候進入合適的榮家居住者。外住就養人數為 87,973 人。內住就養人數為 7,484 人平均年齡皆為 76.3 歲(退輔會，2004)。

### (三) 退輔會與榮民的關係

民國四十三年，政府為了照顧榮民而創立國軍退除役官兵輔導委員會(以下簡稱退輔會)，以使退除役官兵在退伍後能依其需要獲得就醫、就學、就養、就學等適當安置其輔導對象以榮民為主，但其服務範圍實以擴及榮譽(榮民之配偶及其子女)及少數之義士(由韓國接運來台)與義民(由滇緬邊區接運來台)。退輔會於全台共設有 22 個榮民服務處，以服務散居台、澎、金、馬各個角落的榮民服務對象包含青壯榮民與年老榮民及眷屬。

早年為依現行制度領取退除給予的「自謀生活」者，在台舉目無親又無一技之長，晚年易淪為社會低收入階層。退輔會針對這些「自謀生活」者，若晚年生活卻有困難，由退輔會安排榮家就養，每月發給榮民就養金，民國九十年起調為 13,100 元；凡未支領軍、公、教退休俸或生活補助費、年滿 61 歲以上、生活困苦、無工作能力或因公傷

並成殘，因重大傷並領有重度以上殘障手冊者，皆可申請公費就養；而有支領退休俸者，年滿 65 歲以上、單身或在台單親無依、身心正常、可自行照料生活者則可申請自費就養。（退輔會 2004）

### 參、與資深榮民相關的研究

歷年來國內外針對老年人的議題研究相當多，但有關老榮民的研究經由國家圖書館的全國博碩士論文摘要檢索中查閱與榮民有關的資料約有 30 多篇，就與本研究相關之主題收集到十一份分述如下：

一、胡台麗（1990）「芋仔與番薯」- 台灣榮民族群關係與認同。（中央研究院民族學研究所集刊 69）以田野調查、探訪和口述歷史等研究方法，對眷村、榮家或農場內的榮民勾勒出榮民的族群認同，研究結果顯示這些老榮民以對老蔣總統為中心延伸到對國民黨與中華民國的認同情感，所以這種特殊的認同情感是此族群之顯著特徵。

二、楊佩玲（1992）的「番薯地上的老芋和他們的家園」- 老兵退輔會與台灣。研究探討敘述退輔會成立的沿革、運作與老兵間的關係和老兵的處境，以及眷村中受退輔會輔導的眷戶的瞭解。

三、尚道明（1994）的「眷村居民的生命歷程與國家認同」- 樂群新村的個案研究。探討當時政府為了反共的決心而以『戡亂時期軍人婚姻條例』限制他們的結婚，規定只有年滿 28 歲的軍官及技術性士官可以結婚，對於眾多的基層士兵，因而影響他們在台灣的成家年齡。直到民國 48 年軍人結婚限制放寬，年近 40 歲的低階士官兵才開始尋找結婚對象。在他們顛沛流離的軍中生活以及遲婚的普遍性，家庭不易安居，眷村的建立讓他們有安頓的感覺，於是眷村形成了家族的團體，眷村居民建構了「反共的中華民國」對國家、對黨的忠心，而這種認同緊密扣緊了他們中心思想也感染了他們第二代。

四、張立安（1994）的「台灣地區老年自殺問題之研究」。一文指出，在自殺老人依

省籍之比較，發現當時隨政府遷台的老榮民自殺率高於其他群體，主要係因他們經歷戰亂健康狀況較差，且未婚比率为台灣老人的十三倍，因而也較少受到家庭及婚姻的保護，缺乏來自配偶及兒女的社會支持，獨居的比率为台灣老人的四倍，顯見老榮民更易陷入社會孤立狀況。

五、張素玉（1996）的「機構內單身老榮民生活品質之初探」 - 以某私立安養院為例。發現老榮民終身未婚者，原因有因眼光高、命中注定、無親友網絡、健康狀況、軍隊時常需要調防居住不定等。研究中特別指出 PTSD( post-traumatic stress disorder ) 「創傷後壓力症候群」俗稱戰爭症候群，這是退役軍人歷經戰爭事件後特別產生的一種獨特壓力疾病，有三種後遺症 1.持續不斷再經驗戰爭創傷的可怕，彷彿又置身於槍砲下。2.逃避與戰爭創傷事件有關聯的刺激或麻木，3.心理症狀有沮喪、持續驚嚇反應、易怒、過度警戒、過度反應（Chiaromonte，1992）。PTSD 會帶給退役軍人身、心方面的痛苦外，也顯現在日後的婚姻適應上、家庭生活、親子關係上、甚至有暴力傾向。

研究發現這群經歷八年抗戰、反共等諸多戰役的受訪者沒有如 PTSD 所遺留的後遺症，反而是與戰爭有關的生活事件遠比 PTSD 深切影響著受訪者的家庭、職業、經濟、健康等。

六、呂秀玲（1998）的「眷村的社會活動與社會資源」 - 一個榮民社區之田野研究。研究中發現因眷村中外省籍退伍軍人社會網絡封閉，而造成多數老兵處於中下階層。研究中也探討了因省籍通婚而提高了族群的融合，相對也提升了社會地位與資源。

七、李紀平（1998）的「寓兵於農」的東部退輔老兵 - 一個屯墾的活歷史。研究中指出「戡亂時期軍人婚姻條例」當時政府為了節省軍眷補助經費所做的政策，因而造成許多單身的老榮民及晚婚的主要原因，實際上許多老榮民在生命歷程中始終與「反共大陸」的期待相結合。研究中並指出因屯墾而與當地的原住民女子通婚的情形。

八、林秋芬（2000）的「老榮民的家庭關係初探」 - 以配偶罹患精神疾病於玉里榮民醫院長期住院者為例。以 Levinson 理論來看老榮民的生命階段。老榮民在成年早期階段（17-45 歲）都是在軍中生活，此階段正是建立夢想、職業、與異性交往的開始，而老榮民卻因國家政策關係而錯過了此階段應有的發展，直到民國 48 年開放婚姻條例後才在中年階段（40-45 歲）之間開始對於工作、抱負、婚姻的再評估與選擇。因當時的政策與軍中調防居無定所以部隊為家，使得這些老榮民延緩了社會化的契機，也壓縮了整個成年的發展任務，並且也強化了榮民與國家的依存關係。

九、郭洛豪（2001）「榮家內住榮民建康生活品質之探討」。以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷調查調查發現榮家榮民之健康生活品質平均總分 53.03 分，屬於中上程度。就四個範疇而言，平均最高者為環境範疇，其次是生理範疇、社會關係範疇、心理範疇最低。

十、林淑敏（2003）「社區榮民與非榮民老人社會支持與生活滿意度之比較研究-以台中為例」。研究中指出 1、榮民與非榮民在社會人口變項中，其性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、生育情形、與主要照顧者相處情形、生活補助、經濟狀況、保險等十項呈現顯著差異。2、非榮民老人之整體社會支持程度平均高於榮民老人 3、非榮民老人之整體生活滿意度平均高於榮民老人，其中榮民老人在目標達成層面上之滿意度高於非榮民之老人，而非榮民之老人在生活感受、自我概念、情緒狀態層面上之滿意度皆高於榮民之老人。

十一、黃仁峰（2003）「老榮民鄰里社會網絡支持、社區意識與台灣易事關係之研究-以高雄地區為例」。研究中指出老榮民的鄰里社會網絡支持、社會意識均在「中等以上」，以社區情感性支持最高；且社會網絡支持愈高，社區意識得分愈高；社區意識得分愈高，台灣地區意識得分就愈高。

綜合上述有關資深榮民相關文獻之主題分類有，族群關係、國家認同、眷村、制度、

機構內生活品質、生活滿意度等。以下分別加以整理歸納分述如下：

### 一、族群關係與認同

資深榮民隨政府遷台，親身參與了第二次世界大戰與國共內戰的過程，在革命情感中以 故蔣中正總統為中心延伸到對國民黨與中華民國的認同，因這種特殊的認同情感是此族群之顯著的特徵。

### 二、國家對成家的干涉「戡亂時期軍人婚姻條例」

『戡亂時期軍人婚姻條例』是當時政府為了節省軍眷補助經費所做的政策，限制他們的結婚，規定只有年滿 28 歲的軍官及技術性士官可以結婚，對於眾多的基層士兵，因而影響他們在台灣成家年齡。直到民國 48 年軍人結婚限制放寬，年近 40 歲的低階士官才開始尋找結婚對象。因當時的政策與軍中調防居無定所以部隊為家，使得這些老榮民延緩了社會化的契機，也壓縮了整個成年期的發展任務。

### 三、眷村居民的特性

在他們顛沛流離的軍中生活以及遲婚的普遍性，家庭不易安居，眷村的建立讓他們有安頓的感覺，以及形成最主要的情感性社會支持網絡，於是眷村形成了家族的團體，眷村居民建構了「反共的中華民國」對國家、對黨的忠心，而這種認同緊密扣緊了他們中心思想也感染了他們第二代。但也因眷村中外省籍退伍軍人社會網絡封閉，而造成多數老兵處於中下階層。

### 四、機構內單身榮民生活品質

機構內資深榮民終身未婚者，其原因有「戡亂時期軍人婚姻條例」、眼光高、命中注定、無親友網絡、健康狀況、軍隊時常需要調防居住不定等，實際上許多資深榮民在生命歷程中始終與「反共大陸」的期待相結合。機構內對資深榮民的生、心、靈與社會關係的照顧上，在生活品質量表中顯示屬於中上程度，就四個範疇而言，平均最高者為環境範疇，其次是生理範疇、社會關係範疇、心理範疇最低。

## 五、社區之資深榮民的生活滿意度

資深榮民社會人口變項中，其性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、生育情形、與主要照顧者相處情形、生活補助、經濟狀況、保險等十項呈現顯著差異。

資深榮民的整體社會支持程度、生活滿意度、生活感受、自我概念、情緒狀態層面平均低於社區之老人；只有在目標達成層面上之滿意度高於社區之老人。

以上資深榮民之探討中發現資深榮民，歷經了顛沛流離、慘烈的戰爭與制式化的軍中生活、壓縮的成年期、與眷村、機構內等的生活，再社會化的過程中使得資深榮民群體的價值觀與他人不同，這樣的再社會化的經驗中是否有影響著資深榮民對生命意義、死亡態度與生活品質之主觀感受？

表 2-1 國內榮民研究論文彙整

編號	年度	研究者	論文名稱
1	1990	胡台麗	芋仔與蕃薯 - 台灣榮民族群關係與認同
2	1992	楊佩玲	蕃薯地上的老芋和他們的家園
3	1994	尚道明	眷村居民的生命歷程與國家認同
4	1994	張立安	台灣地區老年自殺問題之研究
5	1996	張素玉	機構內單身老榮民生活品質之初探
6	1998	呂秀玲	眷村的社會活動與社會資源
7	1998	李紀平	寓兵於農
8	2000	林秋芬	老榮民的家庭關係初探
9	2001	郭洺豪	榮家內住榮民健康生活品質之探討
10	2003	林淑敏	社區榮民與非榮民老人社會支持與生活滿意度之比較研究—以台中為例
11	2003	黃仁峰	老榮民鄰里社會網絡支持、社區意識與台灣易事關係之研究 - 以高雄地區為例

## 第二節 老年期生理、心理與社會發展之相關理論

老化 (Biological aging) 是發展中最顯著的現象，老化是因年齡的增長，而使生理功能開始產生結構組織、感官能力、心肺功能、和細胞組織等方面的改變，導致功能的減退。Birren & Renner 將老化界定為：「個體成熟後，機體的一種改變」。Turner & Helms 認為老化應從生理、心、社會等三方面來加以瞭解。(引自黃富順，1992)

### 壹、老年期的生理變化

在生理方面，老年期所面臨的是身體各種功能的老化。以下就生理功能老化的特性、種類與現象分別如下：

#### 一、老化的特性：

Hall (1976) 曾經提出老化判斷標準，任何生理上的變化必須符合下列四種特性方能稱為老化現象。

(一) 普遍性 (universality): 因為生理機能的改變有個別差異，因此必須是同種生物內的每一成員都會發生的生理機能改變，才能稱之為老化現象。

(二) 內質性 (intrinsicity): 老化現象的生理改變並非由外在因素所造成，而是源自於內在本質性的生理改變。

(三) 漸進性 (progressiveness): 老化的因子須隨著年齡的增加而持續的發展，並且在某一年齡後的發生率會增高。

(四) 有害性 (deleteriousness): 此種改變屬於一種退化 (senescence) 的現象，妨礙生理機能的正常運作。

#### 二、老化的種類

老化的現象，一般分為兩類：

##### (一) 基本老化

基本老化的現象乃是普遍且不可避免的，是每個人都會發生的身體變化，且往往能由個體自身或他人所能觀察或覺察得到，通常自生命的初期便開始，亦稱為正常老化。

## （二）次級老化

次級老化的現象雖發生在多數人身上，但並非普遍而不可避免的。次級老化通常是因疾病所引起，例如因患慢性病而導致人體的組織與功能漸衰，可藉運動與改變飲食習慣加以控制，使次級老化現象延緩或暫停。

## 三、老化的現象

老化的起始點、速率與程度乃因人而異，但老化現象卻大同小異，一般而言，老人大致上會經歷下列的老化現象：( Hooyman,N.R.and Kiyak,H.A. 1992 馮韻文、屠敏珠譯)

（一）心血管系統方面：心肌收縮較慢，心力較弱，動脈粥樣硬化的發並率升高。血管彈性降低，血壓升高。

（二）消化系統方面：胃酸及各種消化液的分泌減少。

（三）神經系統方面：反應時間增長。感官能力衰退，視敏度降低，晶狀體硬化，調節力減退，瞳孔漸漸縮小，對照明度要求漸高，青光眼和白內障的發病率升高；高頻聽力下降；味覺、嗅覺、觸覺器官逐漸遲鈍。

（四）皮膚系統方面：彈性減退，產生皺紋，色素增多。

（五）內分泌系統方面：內分泌腺衰退歷來被認為是老化的決定因素。甲狀腺分泌並未減少，但組織利用甲狀腺素的能力降低；腎臟腺皮質激素水平下降；胰島素對高血糖的反應較不靈敏；性腺分泌均逐漸減少。

（六）骨骼系統方面：骨中鈣質的流失而亦骨折、骨質疏鬆、關節活動度減少，易患關節炎。

（七）呼吸系統方面：胸廓漸變僵硬，呼吸肌力減弱，肺活量降低而殘氣量增加，肺彈性降低。

（八）腎臟系統方面：腎臟功能減退，腎濃縮能力減退，故排出廢物需更多水量。

（九）調節機制方面：對血酸鹼度、血糖水平等的調節機制皆減退，對溫度變化的適應力減弱。

由上述可知，老化是一種複雜、多樣化且是連續的過程，幾乎是每一個老人所共

同面臨的，其實老化的現象通常很早就開始，且是在不知不覺降臨在每一個人的身上，直到某種功能受到嚴重的影響，才驚覺引起注意，開始承認老化現象。（黃富順，1989）個體的生理組織及功能是慢慢發生變化，而這種生理功能的衰退現象在老年時進行得最快。老化的過程與個人的生理、心理以及其所處的環境有著密切關係。大致上老人在經歷老化的過程是相同，只有速率的不同，而老化的過程有些會造成老人心理上的衝擊，會因而脆弱、焦慮、緊張不安等心理上的困擾。

## 貳、老年期的心理發展

老年人在經歷了一些心理狀況上的改變，如形成自我中心與自我滿足的現象，對環境中的人事物的關情感的投入減少等等。這些改變並非退化或病態，只是從某個發展階段，邁向另一個發展，而階段之轉變對老人而言是須重新適應，做適當的社會、行為及情感及反應的再學習（黃國彥，1994）。為了解資深榮民之心理發展狀況，茲有下列：Levinson 的成人發展理論、Erikson 的心理社會發展理論、Peck 的人格發展論（theory of personality development）、Maslow 的需求層次論、Buhler 的人類發展階段論等，進行探討如下：

### 一、Levinson 的成人發展理論

Levinson 的成人發展理論，主要時期為十七至四十五歲的早成年期，四十至六十五歲的中年期及六十歲以上的晚成年期，每一時期均有五年轉換期的重疊，個體進入每一個時期的差異不過二或三年（Levinson, et al, 1978; Perlmutter & Hall, 1985）。

（一）早兒童期的轉換期：0 至三歲，為進入青少年的轉換期。

（二）兒童青少年期：三至十七歲。此時期主要任務在於學習與生活有關的知識和技能。

（三）早成年轉換期：十七至二十二歲，為進入早成年期的轉換期。

（四）早成年期：二十二至四十歲。此時期的發展任務為進入成年的世界，此時期要

了解自己、了解他人、工作上發展自我、選擇自己的生活模式、選擇伴侶發展親密關係....等。

(五) 中年轉換期：四十至四十五歲，個體由此時期邁入中年期。個體開始對自己的生活做評估、重新選擇，中年轉換期是一個重要危機，也是達到生產創造(generativity)，負起對下一代的責任。

(六) 中年期：四十五歲至六十五歲。開始走入中年世界，繼續生產創造，人生中最有成就的生命階段。(七) 晚成年期的轉換期：六十至六十五歲。

(八) 晚成年期：六十五歲以上。此時期是智慧時期，個體較不注重工作和家庭生活，但可能仍然擔任有影響力的工作。(黃富順，1989)

## 二、Erikson 的心理社會發展理論

Erikson (1963) 提出心理社會發展理論，將人生分為八個階段，每一個階段都有其特定的發展以及必須完成的任務，這些任務可視為一種挑戰或危機，危機解決的成功與否，對個體將來及其生活的適應有著極大的影響(蔡明昌，1995)。人生的第八個階段也就是最後一個階段為老年期，在此時期所面臨的危機為統合與絕望。統合乃指情緒上的統合、超越個人的限制、完全接納自己以及接受死亡為人生不可避免的終點。絕望是指一種感嘆時間太短促，不再有機會可以尋得另一條可行的人生路徑。此時期老人常思及過去回顧一生，檢視思索生命的意義與其重要性，若檢驗的結果是成功的，對自己的一生感到滿足，統合便是成功的將會有超越感並接受死亡為人生不可避免的終點，然而，若是絕望對自己過去所做的選擇與結果不滿，則會感到生命的有限性，已經沒有改變的機會而感到絕望、無法超越自己、全然接受自己、接納生活與重新發現生活的意義，更無法發展出一種老年人的睿智。當老人能自我接納，對自己過去一生也能接受且認為適當有意義，並且覺得此時已把生命中重要的事情完成並做了妥當的安排，對生命中所遭遇過的失敗與成功均視為人生無法避免的結果而處之泰然，那麼他就達到了「統合」的境界，對「生活滿意度」與「死亡的態度」有較高

的正相關。(黃國彥, 1986)

### 三、Peck 的人格發展論 (Theory of Personality Development)

Peck (1964) 根據 Erikson 的理論加以拓展, 認為老年人要去面對三個發展中的危機, 這三個危機分別如下:(引自蔡明昌, 1995)

#### (一) 自我分化與工作角色偏見 (ego differentiation versus work role preoccupation)

一般成年人的價值感來自工作角色或職業, 然而一但隨著年齡的增長由職場中退休下來, 退出了工作崗位、權力的釋放, 原本來自工作中的成就感、價值觀驟急下降瞬間失去了工作與權力而感到不安, 容易覺得生活變得毫無意義, 此即為「工作角色偏見」的結果。假如老人能夠有良好的「自我分化」, 則他可由其他的角色中取代已失去的工作角色, 超越工作外的個人價值感, 擁有些嗜好或興趣來界定自我存在的價值, 則對老年期的心理發展是有所助益。

#### (二) 身體超越與身體偏見 (body transcendence versus body preoccupation)

因身體的功能日漸減退, 例如力氣不如前、美貌已逝、慢性病纏身... 老人會面臨到因生理功能的減退伴隨而來情緒上沮喪或失落感, 因而會價低生活的滿意度和快樂的情緒, 當這樣的情形無法排除時, 就會有所謂的「身體偏見」, 也就是將注意力完全集中於身體功能。老年人若能將價值觀由身體層面, 轉移到人際關係或心智活動的層面, 老年人更可以經驗到生活的滿足與實踐。

#### (三) 自我超越與自我偏見 (ego transcendence versus ego preoccupation)

第三個危機即是老年人必須面對不可避免的死亡問題, 所謂「自我超越」即是視死亡為人生無法避免的命運, 而能夠從容接受這個最後階段, 主動思索死亡的意義接受死亡, 並認清自我的意義以及個人的成就並不因死亡而消失, 個人對社會的貢獻, 可以經由子女或所愛的人薪火相傳, 而超越死亡的限制, 坦然面對死亡。「自我偏見」

則是個體拒絕接受即將面臨的死亡，雖然人人知道死亡的必然性，但內心理仍然拒絕死亡而造成內心衝突、恐懼與焦慮。

#### 四、Buhler 的人類發展階段論

Buhler (1968) 提出建立人類發展的五個階段理論：需求滿足、自我限制的適應、創造的擴展、內在秩序的建立與自我完成。其中自我完成乃是健全發展的關鍵所在 (邱天助, 1991)。此外，他曾在老人自傳的研究中發現，老人的知識性心理能力不會如同生理能力一般迅速衰退，而晚年的成就實現包括四大原因：(一) 幸運的看法：滿足者常自覺幸運，不滿足者則反之；(二) 潛能的知識：滿足者會注意到自己已然完成自覺正確之事；(三) 成就感：若對自己過去的生活有成就感，便能感到滿足；(四) 道德的評價：滿足者以某宗教、道德的信念衡量過去的生活，自覺活的正確 (江亮演, 1988)。

#### 五、Maslow 的需求層次

Maslow (1968, 1970) 界定人類需求的發展階層，有助於了解人們行為的動機結構，他認為人類的需求層次由下而上：生理需求、安全的需求、歸屬與愛的需求、尊重的需求和自我實現的需求等五種主要需求，此外再加上不在同一階層系統內之認知與理解的需求，以及美學的需求。由於個人的發展動機結構不同以致每個人的發展情況也不同，這些需求在個體內所形成的優勢亦各不相同。高層次需求的發展乃基於低層次需求的滿足，但任何一種需求並不因高一層次需求的發展而消失，而只是對行為的影響程度降低而已，且各層次的需求間乃是相互依賴與重疊的關係。但各需求層次間仍有動態發展性，例如因為受到生長的社會環境不同之影響，或個體觀念與經驗的發展、理想抱負的層次不同，亦或個體可能長期滿足於某一需求遭受長期破壞等等，這些因素皆可能造成需求層次順序顛倒的現象。

Maslow (1969) 發表了一篇重要的論文「Z 理論」，文中重新反省了其發展多年的需求層次論。他認為自我實現者可區分為兩種不同的程度：健康型的自我實現者，與超越型的自我實現者，亦即將超越性的需求與一般自我實現的需求做了區分，於是人的主要

需求層次可說有六個層次，由下而上依次為：生理的需求、安全的需求、歸屬與愛的需求、尊重的需求、自我實現的需求、超越性（或靈性）的需求（彭運石，2001）。

## 參、老年人之社會發展

由於社會對個人的角色期待往往會依其年齡而設定一套適當的行為模式，無形中便影響著個人的行為表現，故以社會文化的觀點而言，個人在生命全其中所扮演的各種角色極為重要，而社會發展的階段通常以「標記事件」來區分，如結婚、就業、配偶去世、退休、喪失頭銜等等。（邱天助，1991）以下舉出 Havighurst、Schein、Alpaugh、McCoy 等，來探討資深榮民的社會發展任務：

### 一、Havighurst 的發展任務

Havighurst 的發展任務來自三方面：（1）生理的成熟、成長；（2）文化和社會的要求和期望；（3）個的價值觀和期望。所以在 Havighurst 的各階段的發展任務中都有特定的生理、心理以及社會期望意義存在，每個階段都有該完成的任務，如果在該階段中未將完成其特定的發展任務，不僅造成此階段的適應困難，亦會影響下階段的發展。Havighurst 將人生分為六個階段：（1）嬰兒其與幼兒期；（2）兒童期；（3）青春前期；（4）成人期；（5）中年期；（6）老年期。其中老年期的老年生活主要發展任務是在維繫而非奪取，其主要發展任務如下：適應健康和體力的衰退、適應退休、加強與同年齡團體的聯繫、建立滿意的生活安排、適應配偶的死亡、維持統整等（Havighurst, 1972；黃富順 1989）。

### 二、Schein 的觀點

Schein（1978）認為個體再六十歲到死亡這段時期內有一些重大的改變，如果個體有良好的心理建設與周全準備，將能坦然地面對自己的一生。他並提出老人所面臨的共同課題與發展任務，老人面對的共同課題包括：從工作行列退休下來、調適因身心功能與

社會角色改變的轉換與步確定感、處裡衰退的身體與能力、面對配偶的死亡、依賴他人、準備自己的死亡等；而老人的特定發展任務包括：適應地位及工作角色的下降、接受退休的事實、學習改變生活型態、適應減少與外界接觸的情境、適應生活水準下降及處理新的經濟問題、學習以經驗判斷與圓通的方法來彌補體力的衰退、做死亡的準備事宜、完全接納自己與他人、達到統整的境界、平靜地離開人世間等（蔡培村 1995）。

### 三、Alpaugh 的觀點

Alpaugh (1979) 將成年後期分為兩個階段，56 歲至 64 歲為準備退休期，在 65 歲以後為退休期。他並指出此二時期個別的任務，其中，退休期的發展任務為：從有酬庸工作職場撤退、重新評估自己的資產、關心個人健康、安排休閒時間、調適更恆久的婚姻伴侶、尋求生命意義、調適單身生活、順從死亡、問題解決、處理變遷的壓力等（邱天助，1991b）。

### 四、McCoy 的觀點

McCoy (1977) 認為成人的每一時期都有主要的發展任務，而 65 歲退休老人之發展任務為：離開有薪資工作、重新評評估財務、個人健康的關心、找尋新的成就來源、休閒時間的管理、對更為永恆的婚姻伴侶的適應、探索意義、適應單身狀態、對死亡能安然、問題解決、處理因改變而產生的壓力等（蔡培村，1995）

綜觀上述學者之觀點，大體可歸結得知在老年期有下列幾方面的社會發展任務（引自顏菡榕、2002）：

- （一）個人健康方面：適應健康和體力的衰退、關心個人健康。
- （二）社會角色方面：適應退休、適應地位及工作角色的下降。
- （三）人際關係方面：加強與同年齡團體的聯繫、完全接納自己與他人。
- （四）婚姻家庭方面：適應配偶的死亡，或適應更為永恆的婚姻伴侶。
- （五）經濟財務方面：重新評估財務、處理新的經濟問題。

- (六) 社會調適方面：問題解決、處理因改變而產生的壓力、找尋新的成就來源。
- (七) 生活型態方面：學習改變生活型態、建立滿意的生活安排。
- (八) 生命型態方面：維持統整、尋求生命意義。
- (九) 死亡型態方面：安然面對死亡、死亡的準備事宜。

### 第三節 生命意義及相關研究

生命意義之研究通常著重於生命的內涵，而老年人的生命意義是在歷經了許多生命轉折，在諸多生命課題的千錘百鍊之下所形成的生命意義，然而在這一生豐富的閱歷中是具挑戰性也絕非無中生有，而是嵌入整個社會脈絡之中，所以生命中許多的改變與決定，常隨著時空變遷而有所更迭。

資深榮民在歷經時代背景與政黨輪替轉型中，如今平均年齡已超過 75 歲，在人生的最後階段（老年期），生命回顧中對自我的統整所產生的生命意義為何呢？由於本研究對象與 Frankl 背景雷同，同樣帶著一份屹立不搖的信念與毅力（統一、與家人團聚），以致忍受戰爭與離鄉背景的苦難，並接受承擔生命中一切不可避免的態度價值。故研究者在本研究生命意義之議題，將以 Frankl 意義治療理論來探討。

#### 壹、Frankl 意義治療的理論背景

Frankl（1905-1997）受教育於維也納大學，他同時擁有哲學博士及醫學博士的學位。在第二次世界大戰爆發之前，他是一位精神治療師，同時執教於維也納大學醫學院。當德國軍隊入侵奧地利之後，Frankl 知道自己身為一名猶太人的危險處境，於是為他的新婚的妻子以及自己取得前往美國的護照，但因無法為雙親及弟妹取得簽證而決定讓自己及妻子也留在維也納。不久他和他的家人都被關進了集中營，並且家裡的每個成員都被關進不同的集中營，且一個個在集中營相繼地死去。Frankl 是靠著非要完成手稿的心願與對父母、妻子的回憶支持才能熬過集中營的悲慘經歷而活下去，而這三年來的深刻體驗觀察與試驗，體驗到一個人若要從最為困憊的生活環境中存活下來，必須懷抱有一份屹立不搖的信念（一份意義和一個目標）。Frankl 就是靠著這一份信念才能打不垮他，促使他更積極的發展對生命的熱愛以及意義治療法在心理學界的地位。（趙可式、沈錦惠譯，1995）

## 貳、Frankl 意義治療的理論

Frankl (1963) 他對生命存在與人性的基本看法，他認為人類的生命共有三大層面，即 (1) 身體層面 (2) 心理層面 (3) 精神層面或意義探索，另外又加了「神學」層面分辨了世俗世間的生命意義及其探索，與生死有關的終極意義及其探索。

(傅偉勳，1993)

Frankl 強調，人應尋找自我生命意義，個人的生命意義與責任是不相同，個人之生命意義與責任隨時空的變遷而有所不同，在變動中作各種因應與調適的過程，去體悟生命的意義與生命的重心。

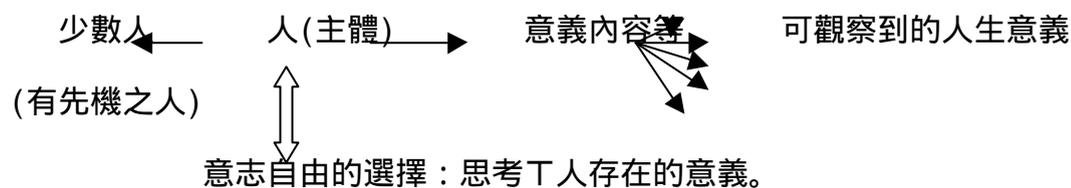


圖 2-1 Frankl 的意義動力機轉如下：

### 一、Frankl 的生命哲學之基本信念

Frankl 的意義治療有很明確的生活哲學 (philosophy of life) 基礎。基本假設包括意志的自由 (the freedom of will); 意義探索的意義 (will to meaning); 生命意義 (meaning of life)。

(一) 意志的自由：指不論在什麼時候，在什麼境況下，人都能自由尋找和發現意義 (Bulka, 1979 頁 47-48)。個體有「決定的自由」權，但當人們自由選擇以後就應該對其所選擇的決定負責，因每一個人的自由選擇的決定，故而每個人都有自己的命運 (destiny) 且不可取代，他必須為自己的命運負起責任。

(二) 意義探索的意義：Frankl 的意義包含了「接受挑戰」的意味，他強調人們需要去挑戰自己內在的潛能，並且面對生命中的任何處境時都不應當退讓，而不被環

境所征服，他相信人有超越各種環境的能力（Gill，1970 頁 29-30）。

（三）生命意義：人們常會問「我的生命有什麼意義？」而 Frankl 認為不應該問自己能從生命中獲得什麼或有什麼期待，而是應該瞭解生命對自己有什麼期待，自己才是被生命詢問的人，所以自己要去思考自己給自己對生命的答案，要透過實際的行動來發現與創造意義。

1、生命意義又分意義與價值：Frankl 認為沒有普遍存在的生命意義，只有個別情境中的獨特意義，而情境中有些是共通的特性，是透過人類社會與歷史過程所共享，而這類意義可以定義為「價值」意義，是由傳統社會發展出來，人類必須面對的那些普遍意義。不論是價值或是意義，主觀意義是我們從生活週遭中的事務加上自己主觀的經歷所產生的，因每個人的主觀意義的不同與實踐，故而意義有其獨特性（Frankl，1988 頁 55-56）。

2、終極意義與時刻意義：終極意義（ultimate meaning）不能只經由人類的思考而得，而是經由信仰而得，亦即我們無法從智識的層面去獲得生命的終極意義，而是從全人信仰的投入才能追尋到。終極意義包括了「人從哪裡來？」「人往何處去？」等問題。時刻意義（meaning of moment）是指人活著的每一時刻，不同的人從不同的時刻與情境中去體驗其非凡、獨特的意義。因此每個人在本質上與存在的過程都是獨一無二且無可取代性。（Frankl，1988 頁 54、145）

3、自我超越：自我超越（self transcendence）是存在的本質。Frankl 強調「真正生命的意義是要從世界去發現的，而不是視為一封閉的系統，從自己的內在來尋求生命的意義」且他也提出人有自我超越的能力與特質，此表示「生為一個人表示自己被指引朝向自己以外的事務或人，當他們為一個有待成就的意義或是有待遭遇的人。當個人愈無私無我時，她就愈有人性，愈能實現自我。」成為一個人在生活中由於現實與理想之間的差距而引起緊張，並致力於理想而造成心理上的許多負擔，除非人性是建立在自我超越之上，否則人性的存在是無法成為真實的存在（Frankl，1988 頁,51-52）

## 二、 實現意義的三種途徑：

Frankel ( 1963 , 1965 , 1967 ) 在人類行為經驗之現象分析中，歸納出尋求生命意義的三種途徑，即經由實現三種價值 - 創造的價值、經驗的價值、態度的價值 - 來發現生命意義，充實填補存在的空虛。此三種價值乃透過個人的世界與感受去查看與領會，在生命過程中，人求諸何種價值途徑呢？可能隨著時間、空間、情境的不同而時時刻刻都在變動。以下就尋求意義的三種價值途徑分別敘述如下：

### 1、創造的價值

藉由我們能給生命什麼來獲得意義，也就是創造價值 ( creative values ) 及藉由某些創造性的行動或活動去實現個人之價值。例如透過工作、貢獻社會、國家等等彰顯工作的意義。

### 2、經驗的價值

藉由我們從世界所能獲得的意義，也就是實現經驗價值 ( experiential values )。體驗生活中的真、善、美等美好的事物。如所實現的價值「體驗的價值」「愛的意義」「高峰的經驗」「不需此行」。

### 3、態度的價值

藉由我們不可改變的命運所採取的態度來獲得意義，也就是實現態度價值 ( attitudinal values )。處於絕望困惡的環境中，經由面對其命運與正視其痛苦來賦予生命意義，藉由個體承擔不能逃避的受苦，所實現的價值如：受苦、內疚、死亡、等苦難。( 傅偉勳， 1993 )

## 參、 尋求生命意義對老年之重要性

Moody 於一九九 年曾表示過，「當年老的時候，生命走道盡頭時，最終要想到問

一問：『這些有什麼意義？』（引自鄭書芳，1998）。

Frankl（1965，1967，1969）認為人最關心的，並非去追尋享樂，或避免痛苦，而是在發現生命的意義。尋求意義的意志屬於人的存在本質，乃是人所與生具有之趨向意義的原始取向。意義是獨特且唯一的，只有經過個人親自實踐之後，方能滿足個人尋求意義意志。存在意義之追尋乃每個年齡階段的人所共有的，但在青年期與老年期特別突出；前者是因為尚未能決定自我價值，後者則因老年人認為原來決定的自我存在價值正在喪失中，故對生命意義之追尋正是老年人重獲自我價值存在之意義。

老年人與年輕人的時間知覺，對於時間採以剩餘觀點，剩餘的歲月與已經經歷的歲月在其心中相較之後，造成老人教部計劃未來，而傾向精神性的個人活動，例如回憶、沉思、閱讀或靈性活動等。對於內在生活的重視可被視為是心理老化的一種特徵，老年人格的內向性提高，在心理上傾向內在思考，對生命更加地深思熟慮，更具心理哲學觀點，對於內在生活的重視並不意謂著不再關心日常生活瑣事，而是代表一種生命意義的追尋，更關心生命意義（Negarten，1973；引自顏蓓榕，2002）

老年人在緬懷過去，接納現在，維持生命正向意義，而且不論日子過的好不好，都能保持內心平和，能知道自己內心要什麼、能排除一些不好的慾望、覺得自己有所屬、活在當下、寬恕自己及他人、洞悉世事坦然面對人生、讓身、心、靈維持在最健康的生活方式，而感到生活有意義與目的。所以老年人尋求生命意義是有其重要性也正是時機因：

一、對老人而言生命意義與價值是受到許多生活挑戰與改變，例如身體功能的老化、記憶力減退、退休、喪偶與面臨自己生命終結等等，所以增加了許多老人探索意義的時機。而這些危機或許也是轉機，將身體層面提昇到內在精神層面的探索，發現生命中的意義，超越身體的失落方法。

二、由於年輕時為了生計要不停的忙碌，少有時間探索精神深層部份或從事自己有興趣的學習活動，而在兒女長大後、退休後有了更多的自由時間可運用，所以老年人可以利用悠閒的晚年來檢視自己的一生，提昇心靈成長的層次。

三、如 Erikson 所表示：在人生的最後階段（老年期），有感生命的有限性，會在生命結束之前對於過去與未來作個全面性的關照與整合，因此，老年其實是探索生活意義

的好時機。(黃富順, 1989)

## 肆、國人老年生命意義之呈現

慧廣法師(2001)認為從事有意義的工作,才能活的有意義。有意義的工作就是屬於付出與合乎靈性要求的工作,屬於付出的方面,就是做有意於人類、國家社會和一切生靈的工作;合乎靈性要求方面的,就是追求完美和生活真實中,而所謂「真實」,就是不假、不虛偽;實就是實在不做非分之想。由於不做違背良心,所以心無罣礙,日日是好日。最重要的是依心性而行,做該做的事,不該做則止。所以沒有妄想、煩惱。這種生活,已超越了意義,而意義自在其中。

中國哲學談「生」者多,論「死」者少,不同學說思想對「生」、「死」的看法不同。認為人生意義不外乎:一、在現實人間;二、在未來天國。在現實人間重視的是家庭與家族的繁衍,這是將人生的意義寄存於家族的延續,所以人雖了死,而有永久的意義存在(生命的傳承),此為中國儒家特有的重視(呂應鐘,2001)。楊培珊在2001年亦有相同發現,台灣老年長者重視子孫的完成是其生命的目的與責任,是較為群體取向,而不是個人取向。劉淑娟在1996年探討633位門診罹患慢性病老人的生命態度,研究顯示在重視家庭生活層面(子女的孝順與成就)最具解釋力,可達16.2%。

綜合慧廣法師、呂應鐘、楊培珊、劉淑娟等人,對國人生命意義之研究與看法,歸納為:一、個人對人類、國家社會之貢獻,二、重視子孫的完成與家庭、家族的繁衍。所以本研究採用黃國彥與鍾思嘉在1986年依據國人的生命價值觀,將PIL(Purpose in Life Test)的生命意義量表修編成國人適用的生命意義量表。此量表是針對老人在歷經了一生無數個別情境的主觀感受所形成的獨特生活意義,在這獨特的生命意義中以兩種正負兩面不同評價「個人價值」及「子孫成就」屬性呈現。

### (一) 個人評價

在這個屬性中,包涵自己對生命的了解、對歷史事件的觀感以及個人生命價值觀

等，評估過去或現在對社會、國家的付出與貢獻成就所形成的生命意義。老年人若在回顧過去所歷經的每一個關卡以及工作的表現，是在不斷的努力、不斷的自我鞭策，在工作崗位上達到盡忠職守、自我實現、平平順順直到退休，這在生命中是個相當有意義的過程。相對的，如果一生過去沒有什麼作為與成就，對生命感受較有負面的主觀感受。

## （二）子孫成就

這個屬性包函了家庭和樂、子孫優秀、在子孫心目中的地位。老人在享受一生為家庭的付出，子孫能在自己的用心照顧下，平安成長、循序漸進而有所成就，在個人意義中具有很大的生命傳承意義。相對的，如果步入晚年還必須為子孫煩惱與擔憂，此時對生命的感受就比較容易形成負面的主觀感受。

## 伍、老人生命意義相關因素

### 一、年齡

Reker 以不同年齡層為研究對象，指出 16-29 歲的青少年較因有強烈目標追尋的傾向，具較強的動機使未來生活更有意義，但生存的空虛較為強烈；30-64 歲的中年人相對之下有較低的生命意義與目標；75 歲以上的老人之目標追尋較低，死亡的接受度較高，存在空虛減少，對生活之滿意與實現較高，對於使未來更好的需求動機較低；因此在生命意義各項度上，不同年齡會有不同的呈現，青少年的生命意義至較高，但有存在空虛感，中年人較無生命意義感，老年人對死亡的接納度高（引自何郁玲，1998）

### 二、教育程度

劉淑娟（1999b）研究老人生命態度中指出教育程度愈高的老人對生命態度的看法愈正向。

### 三、社經地位

Crumbaugh 於 1968 年的研究結果中並未發現個人生命意義與社會經濟地位有相關。但 Namkung (1981) 以韓國青少年為研究對象發現，父母社經地位較高，收入較高之青少年，個人感到生命意義感較高（引自陳珍德，1995）

黃國彥 (1994) 研究相同指出經濟狀況寬裕且能夠自主的老人，在年老時不用在為經濟奔波的情況下，在有錢又有閒地享受生命，並尋覓自己的理想，為晚年的生活添加一股新生命，使晚年的生活因此更有意義，並增加對自我一生的肯定

劉淑娟 (1999) 研究指出經濟狀況愈好的老人在生命態度愈正向。

林柳吟 (2002) 研究指出經濟狀況愈好者生命意義也就愈高，愈能定自我價值以及子孫成就。

### 四、宗教信仰

陳珍德 (1995) 研究癌症病人為對象相同，認為可從宗教信仰尋求心靈上的支持且在信仰的虔誠度愈高其生命意義愈高。

Burbank (1992) 認為在參與宗教活動的過程中，可以提昇個人在靈性層面的價值與生命的意義。（引自林柳吟，2002）

劉淑娟 (1998) 調查台灣老人認為心理幸福快樂就是心靈平和寧靜。

Gerwood、LeBlanc & Piazza (1998) 以生命意義量表 (PIL) 測試 118 位老人宗教信仰徒，發現無論是新教徒或是天主教徒，他們在得分上幾乎一樣，生命意義得分愈高，則表示其靈性層次愈高，相似的宗教信仰對於生命的意義及目的看法會較接近。

### 五、婚姻、家庭狀況

黃國彥、鍾思嘉 (1987) 以 600 為社區老人為研究對象，指出生活改變事件愈少、與家人及親友相處愈愉快、社會活動參與愈多的老人生活愈感到有意義。

林柳吟 (2002) 對社區老人所做的生命意義研究發現老年人在晚年的生活中，配偶是一個彼此分享喜悅及煩憂的重要人物，所以有配偶的陪伴對老年人的自我生命意義之

評價會較高。

劉志文（1999）研究指出與家人同住的老人在生命態度比較正向能與配偶或家人同住的老人，可以獲得較多的家人支持及互動有關。

## 六、子女狀況

林如萍（2000）研究中指出隨者國人平均壽命的增加，與子女相處的時間增加了，老年人隨著年齡的增長其情感的慰藉與支持主要來源是子女的相伴。且與同居子女的老人有比較佳的情感寄託與意義。

林柳吟（2002）的研究顯示和子女同住者其生命意義高於獨居與無與子女同住。

## 七、居住狀況：

劉淑娟（1999）研究指出與家人同住的老人在生命態度比較正向。其原因與配偶或家人同住的老人，可以獲得較多的家人支持及互動有關。

林柳吟（2002）研究顯示和配偶同住者生命意義最高，而獨居者生命意義最低。

## 八、健康狀況

劉淑娟（1998）以 631 未罹患慢性病之 65 歲以上老人為研究對象，結果顯示罹患慢性病老人已婚、有家人同住、經濟好、健康好，則生命態度顯著愈正向。

林柳吟（2002）、梁金麗（2001）趙安娜（2001）相同，指出自覺健康狀況、日常生活功能愈好者對生命意義愈正向，生活愈獨立且無健康問題困擾的老人，可以有較多的自主性、選擇自己想要的生活方式，因此對生命意義的評價比較高。

## 第四節 死亡態度及相關研究

在我們的傳統觀念下，死亡主要與老化、高齡有關，因此死亡被視為就是老人的事，漠視「死亡」可能會發生在生命任何時期，因此當死亡突然來臨時，就產生極大負面的情緒反應，而不知如何處理。如果不及早建立對死亡的認知直到老年時期會感到死亡的威脅、死亡恐懼與焦慮、而產生巨大的壓力和痛苦，自己也認為老了就是等死，等死就是生命最後的出口，那麼晚年生活必定是悲觀與絕望，老人的境遇就十分的悲慘了。傅偉勳教授於 1993 年提出認為高齡化與死亡過程，就表面看，只不過是外在生命（身體）逐漸衰弱終致腐敗的負面過程，令人產生恐懼厭惡消極的心理問題；但就深層的內在生命（精神）是繼續成長不休且更能深化積極正面的人生階段。如何在老化的過程中接受此挑戰維持個人的生命尊嚴直到有尊嚴地接受死亡，讓生命的尊嚴與死亡的尊嚴畫上等號。

### 壹、 死亡態度之內涵

所謂死亡態度係指個人對死亡此現象所抱持的信念與感受，包括對死亡的認知、情感與行為等三方面。Frifel（1969）Durlak 和 Kass（1982）認為死亡態度是多面向和多變化的並非單一存在的。國內學者蔡明昌（1995）亦認為死亡態度內涵包含廣泛，諸如死亡焦慮、死亡觀、死亡接受、死亡恐懼、死亡關切、死亡威脅等正向與負向的層面。

根據李憲三（2002）綜合蘇完女 Hovland, et al（1953）；Krech, et al（1962）；Sherif & Cantril（1945）；Sherif & Shenf（1956）的論點，發現下列六個特性：

- （一）態度是一種內在結構，具有行動的傾向。
- （二）態度是後天經驗習得。
- （三）態度是由認知、情感和行為三個成份所構成。
- （四）態度必有其對象，包括人、事、物等。
- （五）態度具有相當的一致性與持久性。
- （六）態度具有方向性和強弱度，使態度具有測量的可行性。（引自李憲三，2002）

綜論以上學者對死亡態度所下的定義與其特性，是多層面向和多變化的並非單一存在的。研究者將死亡態度的多面性作以下分述：

## 一、死亡恐懼

在討論死亡態度最常被討論的是死亡恐懼及死亡焦慮。根據 Becker & Bruner 在 1931 年提出人們對死亡之恐懼有三方面，分別是對自己死亡之恐懼、對他人死亡之恐懼以及恐懼死亡所導致之影響（引自 Lester 1967；曾廣志，2001）。Ray（1974）認為吾人可以同時接受接受死亡而又對之感到焦慮。Durlak & Kass 認為吾人之死亡態度有（一）死亡的負面評價，（二）抗拒和瀕死者溝通，（三）對痛苦的負面反應，（四）對死亡相關事物的抗拒，（五）對死亡先入為主的想法等。（引自曾廣志，2001）

曾廣志，（2001）對死亡恐懼，統整提出如下之原因：

- （一）害怕未知，不知道自己死時及死後會發生什麼事的恐懼感，包括害怕瀕死過程可能發生的痛苦及身心退化，以及不能確知是否死後生命存在和死後生命狀態。
- （二）害怕死後的肉體狀況，害怕屍體的腐敗、惡臭生蛆、令人生厭。
- （三）害怕生命中所擁有的一切都消失、不存在，包括他人對自己的關懷、情感與物質享受等等。
- （四）害怕死亡使得自己不能再追求或完成某些生活目標，來不及完成人生意義，來不及去經歷有價值的人生體驗。
- （五）害怕與親友的分隔，害怕最終的分離與孤獨。
- （六）害怕自己的死亡對生者的衝擊（包括心理、經濟、責任等方面）。
- （七）害怕喪失自我支配及控制自己命運的能力。
- （八）害怕失去意識，害怕喪失身體機能。
- （九）一般有宗教信仰者害怕死後會因為自己的罪受到不同的懲罰。
- （十）害怕所愛的人死亡，自己可能受到打擊。
- （十一）害怕屍體或亡靈、鬼魂等可怕景象，害怕鬼魂的超自然力量對生者不利。

有此可見死亡恐懼和焦慮是多元的，且因人、因時、因地而異，常具有多面的。而老人對死亡的恐懼根據 Yalom（1980）指出原因有三：不知死後的世界如何、對死亡事件

本身的恐懼、死亡之後一切皆將中止。而據蔡明昌（1995）研究發現，老人死亡焦慮的對象有自己與親友兩者，而焦慮的內容有「對瀕死過程的焦慮」、「對死後世界的焦慮」、「對喪失的焦慮」三種層面。

## 二、死亡逃避

死亡逃避與心理的沮喪有關，死亡逃避使得個體免於處理存在於意識之下的死亡想法及情感，但仍會影響其行為。當個人無法適當地處理這些死亡想法及情感時，則會導致心理上的不舒服。而對於死亡想法持逃避態度的人反映出負面的死亡態度，但個人可能因藉由不要想到死亡，而維持對生命正向的態度。

## 三、死亡接受

Wong 等人（1994）將死亡接受分為三個層面

### （一）中性的死亡接受（Neutral Acceptance）

死亡是生命中的不可或缺的一部份，活者就是能夠與死亡並存，當一個人能不害怕死亡，也不歡迎死亡，把死亡當作是生命中不可改變的事實，並嘗試將有限的生命作最佳的運作。

### （二）趨近導向的死亡接受（Approach Acceptance）

趨近導向的死亡接受，易只相信會有更好的來生。大部份的文獻指出宗教信仰與趨近導向的死亡接受有關，如果有強烈的宗教承諾可能相信有來生，並且較不會害怕死亡。

### （三）逃離導向的死亡接受（Escape Acceptance）

當生命是充滿著痛苦與悲慘、不幸時，死亡可能是一個受歡迎的選擇，在某些情境下，活著時的恐懼，可能比死亡的恐懼更為強烈。當人們身陷苦難及痛苦時，並且幾乎沒有解脫的可能性時，死亡似乎提供了唯一的逃脫之道。因此，逃避的死亡接受就正

面而言並不是著眼於死亡的「善」，而是活著時的「惡」，所以，當人們表現出逃避的接受是因為他們無法有效地處理痛苦及存在的問題。

綜合傅偉勳、Wong 對老人死亡態度之研究中有以下發現：「趨近導向的死亡接受態度」、「接受死亡自然性的態度」比較符合尊嚴死亡的接受，前者是基於宗教或高度精神性的正面接受死亡，後者是自然而然，平安自在的接受死亡。「逃離導向的死亡接受態度」顯現對生命負向看法，但是卻對死亡有正向的觀點。如何來面對死亡將是老人的智慧挑戰，所以本研究將以 Wong 等人（1994）所編制修訂的 DAP-R（Death Attitude Profile-Revised）死亡態度描繪修訂量表來探討被研究者的死亡態度層面，其內涵包括死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受與逃離接受等。

### 參、老人的死亡態度

有關死亡與瀕死的態度會隨文化、年齡、性別和教育等因素而有所不同。Munnichs（1968）觀察到老人的死亡態度有個別差異，最常見的是接受與默認，也就是試圖逃避或忽略死亡。此外「年輕的老人」在剛過完中年邁入老年時，經常主動地面對他們的有限性，以個人獨特的方式去思索死亡對自身的意義；而「年老的老人」通常以接受他們對死亡態度的「最後主張」，而不再有興趣去改變觀點；其他的老人則似乎因而無法賦予死亡終結任何意義，而寧願閃避或忽略此問題。

老人死亡態度的研究中，早期 Shneidman（1970）調查發現，老化與成熟被認為是使人恐懼死亡的重要因素；Feifel 與 Nagy（1981）發現年齡愈大者，對死亡愈恐懼；但大多數的研究是發現老年人反而較不恐懼或焦慮死亡（Feifel & Branscomb，1973；Kalish & Reynolds，1982；Maiden & Walker，1985；Thorson & Perkins，1977；Thorson & Powell，1984；引自張淑美，1996）。Tpmer & Eliason（2000）指出有些研究顯示老年人得死亡焦慮比中年人或年輕人低（Neimeyer & Van Brunt，1995；Neimeyer，Moore & Bagley，1988；Wong，Reker & Gesser，1994）。多數研究指出，老年人較會察覺到自

己的有限性，但不必然害怕死亡，通常老年人比年輕人有較多對死亡的思考與表達，以及較低的死亡恐懼（Stillion, 1985; Thorson & Powell, 1988; Kalish, 1985）。Butler & Lewis (1982) 調查發現老人中有 55% 克服死亡恐懼，30% 明顯地害怕死亡，15% 防衛性的否認去對抗死亡恐懼。而身心弱的老人、有殘疾配偶及依賴的孩童的老人，上有重要目標想要達成的老人，其死亡關切度較高。

國內學者鍾思嘉 (1986) 發現經常想到死亡的老人，認為死亡過程很痛苦的老人、害怕面對死亡的老人，有較高的死亡焦慮；黃國彥 (1986) 發現台灣地區的老人對死亡採認命及自然接納的態度，不關心死後有無生命，個人死亡較記掛家庭生活問題。蔡明昌 (1995) 研究發現，整體而言，老人的死亡關切偏低，而死亡焦慮有偏高現象。高淑芬等人 (1997) 研究發現，老人認為死亡是人生必經階段，死後世界雖無法確定，但會有憧憬，他們能坦然面對死亡來臨，並安排自己生活，儘力而活。

由上述可知，大多數研究發現老年人的死亡恐懼與焦慮較低，學者們 (Kalish & Reynolds, 1977; Wong et al, 1994; 黃中天, 1991; 張淑美, 1996; 高淑芬等人, 1997) 將可能原因，歸納如下：

(一) 公平：老人相信自己以公平地享受到生命，故有死亡的準備。

(二) 社會化經驗：老人屢次經驗到死亡與各種失落，對死亡已有足夠的社會化的經驗，各較能思考與談論死亡，以及發展出因應之道。

(三) 價值感低落：可能老人認為自己的生命價值低於年輕人，會較易放棄生命延長機會；或老人自覺社會價值感較低，因此對未來沒有積極的期待。

(四) 來日無多的體悟：老人經歷了衰敗的健康狀況、其同輩甚至較之年輕者的死亡、親友的死亡、社會角色的喪失、經濟問題和日益依賴他人的情況，促使老人體悟到自己來日無多，因而較能處理死亡恐懼。

(五) 多活無意的感受：老人可能因身體日衰、疾病及個人失落等經驗，而覺得多活無益。

(六) 發展任務已完成：由 Erikson 的理論解釋，因老人一生中的發展任務多被接受或完成，而死亡的真實性亦愈逼近，因此較能接受死亡。

(七) 人生使命已達成：從存在主義的觀點而言，可能是老人相信已完成人生的使命，故已準備好面對死亡。

(八) 否認的防衛機制：老人本身不會說出對死亡的懼怕，然而卻顯示出對瀕死過程的害怕，意識缺乏對死亡的恐懼或許只是出自個人的否認，真正的焦慮可能隱藏在潛意識的層面。

## 參、老人死亡態度之相關因素

### 一、性別：

黃國彥和鍾思嘉（1986）；蔡明昌（1995）等研究都顯示老年女性的死亡恐懼與死亡焦慮高於男性的死亡態度。

### 二、年齡：

Hultsch 和 Deutsch（1981）認為老年人比其他年齡的人對死亡比較不畏懼，可能的原因是老年人的年紀已到了面臨死亡的時候了，且老年人的社會化歷程使得他們漸漸對死亡的觀念變得更適應。

國內黃國彥和鍾思嘉（1986）的研究發現各年齡層的老人死亡焦慮沒有顯著差異，而對死亡所抱持的態度則以「死了就算了」的認命的態度居多，其次才是坦然面對死亡。

蔡明昌（1995）的研究指出 65-69 歲年齡層的老人對自己死亡焦慮最高，且顯著地高於 75 歲以上的老人，這是因為面臨社會角色的轉換之際，對於老化及死亡容易感到焦慮。

### 三、教育程度

Kinlaw 和 Dixon（1980）及 Nelson（1979）以成人為對象，發現教育程度與死亡

焦慮有顯著相關係。(引自劉淑娟, 1996)。

Swenson (1961) 以老人為對象, 發現教育程度低的老人較會逃避與死亡有關的話題。Berman & Hays (1973) 研究發現教育程度較高者, 死亡焦慮顯著地較低。(引自潘素卿, 1994)

國內學者鍾思嘉 (1986) 研究發現不識字的老人期死亡焦慮顯著的高於高教育程度的老人。

蔡明昌 (1995) 研究認為可能是因為接受過教育的人比較有機會接觸到我國傳統思想中的死亡觀 (以先秦諸子為代表)。鄭志明 (1984) 認為教育程度較高的人對死亡所抱持的思維是受「大傳統」影響, 而未受教育不識字的老人只能由民間信仰的「小傳統」獲得有關死亡的訊息, 而此訊息中充滿了對死亡相關事件的忌諱, 影響了這類老人的死亡態度。

鍾思嘉 (1986) 的研究結果認為教育程度較高的受試者有比較多的機會接觸討論死亡問題的訊息, 也能清楚的表達自己的態度, 而對教育程度低者較缺乏這種訊息管道。

#### 四、婚姻、家庭狀況

Swenson (1961) 的研究發現配偶死亡者較傾向於逃避死亡, 而未婚、離婚和已婚者較能以正向態度看死亡問題。

Cole (1978) 研究發現單身男性死亡焦慮高於單身女性, 已婚有孩子的女性死亡焦慮也較高。但 Rhudick & Debner (1961); Kinlaw & Dixon (1980) 研究發現死亡態度不受婚姻影響如。

鍾思嘉 (1986); 蔡明昌 (1995), 認為死亡態度不受婚姻狀況之影響有所不同。

#### 五、宗教信仰：

Lester & Feifel 的研究指出, 有宗教信仰者, 其內心擁有安全感、毅力和穩定性, 可以減輕罪惡感, 比較能安靜地接受死亡, 信仰者相信神或上帝會是給他再生的機會, 使其能在末期的病痛中, 顯得平靜而較少害怕死亡的來臨。(引自陳珍德, 1995)

Willian & Cole (1968) 說明較高宗教參與的成年人，對死亡的焦慮較低。亦即較積極之宗教信仰者比對宗教參與不熱衷者，較容易適應死亡的事實。(引自潘素卿，1994)

宗教信仰都有一套死後何去何從的說法，如永生、輪迴、對來是存有希望，所以較不恐懼；而對於無宗教信仰者對於死後未知的世界，自會產生焦慮(黃天中，1988)。

蔡明昌(1995)的研究，宗教信仰與死亡態度影響之差異，會和宗教認知、虔誠度、參與宗教活動情況不同而有不同的反應。

羅素如(2000)對殯葬人員的死亡態度之研究相同有宗教信仰者在趨近接受態度上高於無宗教信仰者，另外也發現有宗教信仰者在死亡恐懼上沒有幫助。

## 六、經濟狀況

Nelxon 於 1979 年對於 Virginia 居民調查結果發現社會經濟地位和死亡恐懼呈現顯著負相關。(引自黃國城，2003)

Seidlitz、Duberstein、Cox & Conwell (1995) 對 802 未 60 歲以上美國老人的研究中，指出老人的生入狀況愈差者，自殺比率愈高；其可能的原因為老人一但沒有經濟支持，不但從事任何事物都是沒有保障的，同時心理上也沒有動力去尋求其他生活目標，對生命也失去了希望；因此，個人經濟較差的老人，可能視死亡為脫離現今生活的方法之一。(引自林柳吟，2002)

## 七、居住狀況

劉淑娟(1999)以罹患慢性病的老人為研究對象，指出獨居的老人對生活、生命、死亡的看法較與他人同住老人為負向。

林柳吟(2002)研究結果指出，獨居者在「趨近死亡接受」及「逃離死亡接受」、「中性接受」得分較與配偶同住、與家人同住的老人高。分析原因可能老人與配偶同住或與子孫同住情況下，對現況生活較滿意，較容易適應老年生活，對於生命的意義也更能認同，對死亡的看法也會校正向。

## 八、健康狀況

蔡明昌（1995）林柳吟（2002）相同老人覺得自己健康情況愈好時，則較不會有死亡焦慮與死亡關切；自覺健康狀況不佳時，較會想到死亡的問題，在面對死亡時較能接受，因此對死亡較不會害怕與焦慮對死亡議題比較關切。

黃國彥（1994）指出由於生理功能減弱，加上疾病的困擾，整日臥病，身心不適，使得老人依賴性增加、情緒沮喪，擔心自己成為家人的負擔，而傾向把死亡視為解脫身體上的痛苦的方法，而有自殺的意念。

黃國彥（1985）以老人為研究對象發現，健康情況和死亡焦慮未有顯著相關。

蔡明昌（1995）以老人健康自評與死亡焦慮有明顯的相關，當老人覺得自己健康情況愈好時，則較不會有死亡的焦慮，而狀況不佳的老人則會愈對自己死亡問題產生焦慮。這部分的差異可能要從老人心理的反應來看，也就是自己感覺生理上的健康與否和心理有關，如所親近的人死亡，失落與悲傷的情緒會使得自己更關注身體的病痛，死亡的焦慮油然而生。另外老人也會因對照顧者的照顧態度很敏感，而反射致生裡的層面不堪病痛。

## 九、接觸死亡經驗

大部分的學者支持接觸死亡經驗對死亡態度有所影響。重要親人的死亡對個人的死亡態度有影響。但也可能會因死亡對象、接觸經驗不同或接觸時年齡的不同而有不同的結果。廖秀霞（2001）認為若能透過親友死亡事件和參加喪禮的經驗，讓個體進一步思所死亡機會，或許可以減少死亡的恐懼。

## 伍、歸納死亡態度測量工具

目前國內常用的死亡態度量表，包括：死亡恐懼量表（The Collett-Lester Fear of Death Scale, FODS）、譚氏死亡焦慮量表（The Templer Death Anxiety Scale, DAS）、死亡態度量表（Death Attitude Profile, DAP）、死亡態度描繪修訂版（Death Attitude Profile-Revised, DAP-R）等。

一、死亡恐懼量表 (The Collett-Lester Fear of Death Scale, FODS) 它是由 Collett & Lester 在 1969 年所編制，此量表共有 36 題，原量表的內在一致性為 0.65，在測信度為 0.58。賴怡妙 (1997) 以 118 為台灣師大學生為研究對象，修訂死亡恐懼量表 (FODS) 32 題，分為五個分量表 1. 對死後生命跡象消失的恐懼分量表；2. 對死亡或瀕死的身心現象和分離的恐懼分量表；3. 對親友將面臨死亡事件的焦慮分量表；4. 對面臨死亡時的自在程度分量表；5. 對親友死亡時的適應程度分量表。問卷量表整體 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.90。

二、譚氏死亡焦慮量表 (The Templer Death Anxiety Scale, DAS) 則由 Temple (1970) 所編製，共有 15 題。包括四個層面：恐懼自己死亡、恐懼他人死亡、恐懼自己瀕死、恐懼他人瀕死；原量表 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.76，在測信度為 0.83。黃宇達 (1997) 修定此量表來測量 101 位大學生，Cronbach's  $\alpha$  值為 0.6，在測信度為 0.67。

三、Gesser 等 (1987) 認為死亡態度應是多向度，乃編製了一套包含認知及情感層面的量表，即死亡態度量表 (Death Attitude Profile, DAP)，共 21 題。此量表的內容包括四個層面：1. 死亡或瀕死的死亡接受態度；2. 趨近導向的死亡態度；3. 逃離導向的死亡接受態度；4. 接受死亡自然性的態度，原量表內在一致性為介於 0.60 到 0.89 之間。吳麗玉 (1997) 以護理學校學生為研究對象，修定此量表為 24 題，其 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.6。

四、Wong 等 (1994) 針對 DAP 編修，以 300 位青少年、成年人、老年人為對象，形成死亡態度描繪修訂版 (Death Attitude Profile-Revised, DAP-R)，因為他們在青少年的族體中發現「死亡逃避」是一個重要的議題，故在修正版中加入「死亡逃避」項目的量表，也因 Wong 等人的興趣偏重於死亡的態度之測量因此刪除了關於瀕死恐懼的項目，最後共有 32 題；原量表內在一致性值為 0.93，在測信度為 0.95。(引自林柳吟，2002)

綜觀上述各種死亡態度量表中的內涵，可得知死亡態度包含甚廣，死亡態度是對死亡此一現象所抱持的信念及感受，然而在面對死亡時個體的態度是多層面和多變的，所以有關死亡態度之內涵，隨著死亡學者的研究及工具之開發，不管是採取單一面的觀點，或是多元向度的觀點來討論及研究，均可反映出死亡態度內涵之複雜性。由於死亡態度包含之廣泛，量表的採用可依研究者之興趣與研究目的而選用不同的量表。本研究就個人興趣以及認為資深榮民在面對死亡時可能是多層面的死亡態度，所以，將以 Wong 等（1994）針對 DAP 編修的死亡態度量表（Death Attitude Profile-Revised, DAP-R）來測量探討。

## 第五節 生活品質及相關研究

生活品質之滿意是極為主觀、內在感受，也是期望目標和實際成就之間程度的滿足是整體的生活適應良窳之重要指標。根據國內外的相關研究（Brandmeyer, 1987; Diaz, 1988; 黃國彥、鍾思嘉, 1987; 黃心珍, 1995）一致指出生活品質滿意度被視為是否適應成功老化過程以及對個人整體生活是否感到滿足快樂之重要指標。（林麗惠, 2002）

### 壹、生活品質的概念

「生活品質」一詞，乃於第二次世界大戰後由美國人 Lyndon Johnson 首先提出（Farquhar, 1995）。根據 New Webster's 字典解釋，生活（Life）是指有生氣的存在，是身體與心理所構成個人獨特的生存經驗，是生存的必須條件。品質（Quality）是指優秀的程度，是一種具有等級區別的特性（1986）。而生活品質可視為個體生存經驗的優良程度。

生活品質一詞，常與幸福（happiness）滿意（satisfaction）或安適（well-being）等交替互用。但由 Oleson（1992）的研究分析瞭解，滿意及幸福是為生活品質的兩個重要屬性而非同義字。學者們各自為生活品質做出以下的解釋：Smith 等人（1999）認為生活品質強調的是心理健康。Abrams（1973）認為生活品質是指個人於一段時間內，對自身各方面需求的滿意程度。Zautra 及 Goodhart（1979）則闡述生活品質即是心理安適幸福（psychological well-being）的觀念，是重視人們的需要，避免或調適痛苦的生活經驗。Young 與 Longman（1983）則認為生活品質是個人對身體、社會和物質生活環境的滿足程度。Abbey 和 Anderw（1984）表示，生活品質是個人自覺幸福的主觀感受。Ferrans 及 Powers（1985; 1992）則認為生活品質是一種安適（well-being）的感受，是個人對生活層面中自覺重要部份所獲得的滿意程度。Meeberg（1993）將生活品質解釋為，個體有能力評價自己整體生活的滿意程度，可接受自己生理、心理、社會及情緒的健康狀況，而從他人的觀點，此人的生活是適當的、沒有危險。Holtkamp、Kerkstra、Ribbe、CampenVan 及 Ooms（2000）等學者指出生活品質是指個人主觀上的

判斷，其中包括感覺、生理、心理/社會功能、自主感受 (perceived -autonomy) 及安全感受 (perceived safety) 等五方面 (引自林柳吟, 2002)。

國內學者，劉雪娥 (1993) 認為心理社會因素、健康因素、環境因素、親密因素及家庭因素這五個面向組成了生活品質。劉淑娟 (1999) 研究發現社會支持、生命態度、自覺經濟狀況及自覺健康狀況，可解釋生活滿意度的總變異量為 59%。陳宏易 (1998) 認為生活品質也可分成主觀性及客觀性的生活品質，主觀性指個人對生活主觀適應、快樂、滿足、安寧的狀態，及生活滿意度。客觀性指生活內容的本身，不易直接反生活感受；事實上「生活品質」是透過內在心靈的感受而反映的。

根據世界衛生組織對生活品質的定義為：個人在其所生存的文化與價值體系的脈絡下，個人知覺其生活所處的情境、和目標、預期、生活水平和所關注的事務有關，包括身體健康、心理狀態、獨立的程度、社會關係、環境因素及個人信念等六個層面。(姚開屏, 2001)。此定義強調個人所屬的文化下，對生理心理及社會功能等多層面主觀價值判斷的結果，也是台灣進來廣為採用的一種說法。

## 貳、生活品質的涵蓋層面

自 1960 年起即有學者陸續將生活品質視為整體性的結果評量指標，其包含之層面超越生理功能，並擴及生活的意義等靈性層面，所強調的是個人的獨特需求 (楊, 2000)。因此，對生活品質的涵蓋層面端視作者及研究對象的特性而有所不同。

不同的專業領域常從不同的涵蓋層面來探討生活品質。經濟學家以國民生產毛額來看生活品質 (張慈惠、黃秀梨, 2000) 心理、社會學家以整體生活品質正向、負向情感認知與評價及自尊等來評價生活品質，評量個人對婚姻、家庭生活、朋友關係、生活水準、財務與宗教等層面的滿意度，也是指個人與環境的互動中，對壓力的處理能力、社會支持極自我評價的程度 (林春香、劉雪娥、廖張京隸, 1993; 張慈惠、黃秀梨, 2000)。

對老人此一特殊族群的生活品質，因老年人的生理、心理功能的老化、角色的撤退

所以老年人的生活品質乃是一多層面的概念 (Peace, 1990; 陳肇男、林惠生, 1995) 應包括：第一、老年人的個人特性：如性別、年齡等；第二、物質環境因素：如居住環境、休閒設施等；第三、社會環境因素：如家庭及社會網絡、休閒活動之參與等；第四、社會經濟因素：經濟收入、生活水準等；第五、個人自主因素：如控制感、決定權等；第六、主觀的滿足因素：如老年人對生活品質的主觀評價；第七、人格因素：如快樂感、自我概念等。

### 參、生活品質之測量

生活品質可由單向度或多向度來測量。早期生活品質的測量多為單向度，是為生活品質是由單一個因素所影響，例如：Karnofsky 等人 (1949) 發展了日常生活指標 (Karnofsky Performance Index, KPI)，評估個人日常生活執行自我照顧及行走的能力，是以生理功能狀態、損傷或師能程度來反映生活品質，雖是客觀、簡單且容易的測量方式，但僅以單向度的身體功能做評估，時無法涵蓋生活品質的多層面向 (Padi lla & Frank-Stormborg, 1997)。故於 1960 年之後對生活品質之測量超越了侷限於生理功能而傾向多向度的測量。

此外在測量方法上，可區分為主觀或客觀的指標與測量。主觀測量是經由個人內在感受來評量生活品質，即個人對現實情況、需要、期望與目標達成之間差距的認知，是採用「滿意度」(satisfaction)、「幸福感」(happiness)、「安適」(well-being) 等心理指標 (Campbell, 1976; Ferrans & Powers, 1985; Oleson, 1992; Zhan, 1992)。客觀測量則由個人生活狀況之外在環境來測量，大多由物質性、經濟性及文化性福利設施等社會指標來評量 (Champman & Beaudel, 1983; Zhan, 1992)。Lawton (1991) 認為，個人在評估其生活品質時，會依據個人與社會常態的標準，對於過去、現在和預估將來對其所處之環境做多面向的評估。根據 Lawton 所提之概念可以了解，個體在評估其生活品質時會有因人而異的內在標準，雖然社會常態是影響個人評估其生活品質的一個重要因素，但個人所認定的標準，不全為外力所支配。因此，生活品質是主觀評估兼具外在

各種客觀環境之感受。

生活品質的測量工具種類繁多，本研究將以台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組於 1997 年被授權翻譯的台灣簡明版世界衛生組織生活品質生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) (姚開屏，2000) 來測量資深榮民的生活品質。WHOQOL-BREF 的架構中，首先前面兩題是在測量整體生活品質及整體健康，各分層為 (一) 生理健康範疇：包括有疼痛即不適、活力及疲倦、睡眠及休息、活動能力、日常生活活動、對藥物及醫療的依賴及工作能力；(二) 心理健康範疇：包括有正面感覺、思考及集中注意力、自尊、身體意像及外表、負面感覺及宗教和個人信念；(三) 社會關係範疇：包括個人關係、實際社會支持及性生活；(四) 環境範疇：包括有身體安全及保障、居家環境、財務資源、健康及社會照護的可得性及品質、取得新資訊及技能的機會、參與休閒育樂活動的機會、物理環境 (污染/噪音/交通/氣候) 及交通等。

## 肆、老年人生活品質相關因素

### 一、年齡

根據陳肇男 (2000) 利用台灣省家庭計畫研究所於 1989-1993 年所舉辦老人健康與生活狀況調查資料進行分析，探討年齡增長對老人之生活滿意度之影響。研究結果顯示台灣老人隨著年齡的增長生活滿意度隨著降低。其主要的因素與老人自己的健康狀況、親友的相繼死亡等因素有關，因而使得年紀愈大的老人在生活品質的滿意度上有漸漸降低的現象。Gerstle, All & Wallace (2001) 發現高齡者感受到較高的生活品質。King (1996) 則更進一步指出，年齡可以預測社會與經濟層面的生活品質。而陳美玲、顧乃平 (1998) 等 (2002) 及 Mackenzie & Chang (2002) 研究發現年齡與生活品質之間並無顯著相關。

## 二、教育程度

黃國彥、鍾思嘉（1987）將教育程度分為不識字、小學、中學及大專以上四組，發現大專以上教育程度（公所職員、老師、村長等社會階層比較高）的受試者比不識字者在情緒上較為快樂、樂觀，故對生活品質的滿意度也較高。

梁金麗（2001），趙安娜（2001），林柳吟（2002）研究指出識字的老人擁有較多的社會資源及較高的經濟階層，在環境健康範疇中較易得到滿足，故生活品質的滿意度較高。

## 三、宗教信仰

Hunsberger（1985）的研究發現，老年人對信仰愈虔誠者其生活滿意度愈好。

Oleson 等人（1994）的研究指出，老人們認為有宗教信仰且能到教堂做禮拜者，就是擁有兩好的生活品質。

Fry（2000）研究認為對宗教的投入者，其心理健康狀況愈佳。

國內黃璉華（1992）的研究指出，有宗教信仰者會有較高的生活滿意度。

趙安娜（2001）研究指出因佛教信仰者在日常的生活上重視內心世界的洞悉與靈性的修持，所以較能從中得到內心的平和及較佳的舒適程度

林柳吟（2002）研究指出有宗教信仰者的生活品質高於無宗教信仰者，且宗教信仰虔誠度愈高其生活品質也就愈高。

## 四、婚姻

鐘思家和黃國彥（1987）的研究指出，已婚的老年人及對婚姻感到滿意的老年人，在生活中會感到滿意，而已婚有偶的老年人生活適應狀況比喪偶、未婚者好。

林憲、林信男、蔡茂堂等（1984），調查農村老年生活滿意度，指出有偶者與無偶者之間在生活滿意度上並無差異。

黃璉華（1992）對 455 位台北市社區老人探討其生活滿意度，指出婚姻狀況與生活滿意度無關。

Farquhar( 1995 )研究發現家人是最常被提及可以提昇其生活品質。( 劉雪娥, 1993 )  
陳美玲與顧乃平 ( 998 ) 發現已婚者生活品質顯著高於未婚、離婚、分居或鰥寡者。  
林文綾、顧乃平、徐國雄、李文宗等 ( 2002 ) 發現有偶者之生活品質優於無偶者。

## 五、子女狀況

林如萍 ( 2000 ) 研究中指出子女的相伴是老年人情感慰藉與支持的主要來源。且與子女同居的老人有比較佳的情感寄託以及與外界接觸的機會。

趙安娜 ( 2001 ) 研究指出隨著工業及家庭功能之變遷，家庭倫理親情的維繫和家人關係是否美滿對老人生活滿意度的影響最大。

## 六、社會、經濟狀況

幾乎所有的研究結果與社會、經濟狀況和生活品質有正相關。且老年人擁有越好的經濟基礎、社會地位，則生活品質愈好。

黃國彥、鍾思嘉 ( 1987 ) 在老人研究中指出，居住情形、職業、教育程度、經濟滿意度、婚姻狀況、婚姻滿意度、有無子女、子女是否在身邊、自覺健康狀況、生活改變、死亡焦慮、生命意義對老人生活滿意度具有顯著的關係。

黃璉華 ( 1992 ) 以社區老人為對象，指出年齡、性別、婚姻狀況、經濟狀況、社會活動對老人生活滿意度是有影響。

藍春琪 ( 1994 ) 指出決定老人生活滿意程度的條件是由老人內心期望與實際獲得之比較而來。當老人的社會支持愈高，則生活滿意度也就愈高。

## 七、健康狀況

Sorensenc 和 Pedersen ( 1988 ) 以 733 位老人為研究對象，指出受訪老人在其生活品質方面最在意的是身體健康情形。

Kempen 等 ( 1997 ) 以慢性病老人為研究對象，探討慢性病對社區老人健康相關的生活品質之影響，指出生活品質的層面中以自覺健康狀況及身體功能受到的影響最大。

Osada 等（2000）研究日本都市及鄉村老人的心理安適（well-being）和某些生理健康狀況上的差異為何，發現都市老人咀嚼能力的降低和心理安適退化有關；而鄉村老人視力和行動能力的退化和心理安適退化有關。故要維持老人良好的生活滿意度，有三項因素要努力：要預防及減緩老人在知覺（聽力、視力）能力的退化和心理退化。

梁金麗（2001）在社區老人生活品質的研究中指出影響整體生活品質最重要因素為健康促進生活方式與自覺健康狀況。

## 八、居住狀況

Chatfield 指出住在家裡的老人比不住在家裡的老年人的生活滿意度高，與配偶同住者比獨居者有較高的生活滿意度，因為在家中的老人可以享受到天倫之樂，那是居住在安養機構中的老人無法奢求的，而且在晚年如有老伴相伴，會比那些終生獨居者更容易對人生感到滿足。（黃璉華，1992）

## 第六節 生命意義、死亡態度與生活品質相關之研究

本節主要在探討生命意義、死亡態度與生活品質之關係，茲就生命意義與死亡態度、生命意義與生活品質、生活品質與死亡態度等相關研究分別探討文獻如下：

### 壹、生命意義與死亡態度相關之研究

Frankl (1986) 對人生存在的觀點分析，人生實際上應包括生與死的兩個部份，死亡屬於生命中的一部份，也因生命的有限性，不但無礙生命苦短，更因而讓生命更具有意義，人因為有死亡，在有限的壓力之下，反而更能增加責任以及積極的態度去把握眼前的每一時刻，追尋每一個人的生命意義讓此生過的多采多姿。所以就死亡的觀點而言，個體對死亡所抱持的態度是強化生命意義的直接影響力。

Erikson (1963) 人格發展理論中發現，老年人若對自己這一生覺得有意義，則對自己的一生感到滿足，將導致個體的超越，能接受死亡為人生不可避免的終點；反之則陷入絕望，對生命態度是負面的，包括覺得心靈空虛、缺乏求生意志、缺乏人生目的，產生死亡焦慮，因此，可知老年人的生命意義感受會影響其死亡態度。

禪宗叫人參透生死大事，要人「大死一翻，在活現成」，唯有參透死亡，才能實實在在的生活，並承擔與之具來的痛苦和責任。人生如果不肯面對苦，設法克服苦，是得不到真正快樂與面對苦難及死亡的態度。

Anmeta 於 1984 年研究發現生命意義與死亡接受呈正相關。亦即生命意義愈高的對死亡態的接受程度較高，較不會懼怕死亡，而能坦然的接受。(引自 Moomal, 1999)

Rappaport、Fossler、Bross & Gilden (1993) 對一群退休的老人做生命意義與死亡焦慮的研究，以生命意義量表 (PIL) 與死亡焦慮量表 (DAS) 為工具，結果發現生命意義與死亡恐懼呈負相關。

黃國彥與鍾思嘉 (1986) 對 600 位 65 歲以上的老人做生命意義與死亡焦慮的關係，以生命意義量表 (PIL) 與死亡焦慮量表 (DAS) 為工具，結果發現老人的生命意義與死亡焦慮呈負相關。

林柳吟 (2002) 對雲林地區 308 位 65 歲以上老人做生命意義與死亡態度的關係，

以生命意義量表 (PIL) 與死亡態度量表 (DAP) 為工具，結果發現，生命意義與趨近導向的死亡接受、逃離導向的死亡接受呈負相關。

綜合上述各研究者因所使用的生命意義量表與死亡態度量表不同，但可以發現生命意義感越高，對死亡的焦慮與恐懼愈低，而林柳吟 (2002) 使用死亡態度量表 (DAP) 為工具測出，生命意義感愈高的老人，較不會將死亡視為逃離現世痛苦的方法或認為死後事件美好的結果。

## 貳、生命意義與生活品質相關之研究

許多研究顯示生命意義與生活品質呈正相關，Rwker、Peacock & Wong, 1987、Ross, 1997、Shek, 1992, Adam, et, 2000、...等研究顯示生命意義感缺乏的人，其生活品質感受亦較低。

Ross (1994) 認為老年人靈性需求由三個層面所組成：1. 需要去發現生命、受苦、死亡的意義及目的；2. 需要有活下去的希望、意志力；3. 與自己、他人、上帝建立信心的需求。相關研究也指出生命的意義、目的，是達到最佳健康狀況、幸福安靈及生活品質之最重要的原則。(引自趙安娜，2001)

國內學者黃國彥和鍾思嘉 (1987) 研究指出居住情形、職業、教育程度、經濟滿意度、婚姻狀況、有無子女、子女是否在身邊、自覺健康狀況、生活改變、死亡焦慮、生命意義等主、客觀兩個層面，發現愈能肯定自我生命價值，在生活品質上愈能滿意。也就是說對生命預報持積極正向意義態度的老人，其生活滿意度愈高。

劉淑娟 (1999) 探討 631 位醫院門診罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度的關係，研究發現已婚、與友人共同居住、經濟狀況愈好、健康狀況愈好、生命態度愈正向、生活愈獨立、社會支持愈強、其生活滿意度顯著愈高。

Tongprateep (2000) 探討泰國鄉下老人的靈性，發現一個人如果有靈性的信仰、能從事宗教的活動，其靈性滿足就愈高，個人也會感到生命是有意義、對未來充滿希望、能保持平和的心態、能調適生活上的改變以及生活的滿意度也會提高。

綜合上述，老人之生命意義、死亡態度與生活品質具有互相影響的關係，本研究將針對資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質做進一步的研究與探討

### 參、生活品質與死亡態度相關之研究

目前針對老人生活品質與死亡態度兩者之相關的研究並不多，以下就生活品質與死亡態度之相關如下：

Anmeta 於 1984 年研究發現幸福感與死亡接受呈正相關（引自 Moomal，1999）。亦即幸福感高則較容易接受死亡的到來，較不易畏懼死亡。

Wong 等人（1994）針對幸福感與死亡態度之研究，研究顯示：

一. 死亡的恐懼與心理幸福感呈負相關。Templer（1971）指出，死亡焦慮是沮喪的一般性因素，當沮喪減低之後，死亡焦慮亦減輕。

二. 死亡逃避與心理痛苦與幸福感呈負相關，但只在中年及較年長者具有明顯的相關。對較年長的成人而言，死亡逃避與沮喪相關，死亡逃避可使個體免於面臨到存在意識中死亡念頭及情感，若無法處理這些念頭和情感，則會導致心理的不舒服，造成不幸福的感覺。

三、中性的死亡接受與心理及生理幸福感具有正相關，尤其對年輕及中年的成人。接受死亡是生命中無法避免的，人似乎喜愛及享受身心的健康，持此態度的個體被激勵盡可能使生活充實及有意義的。

四、趨近導向的死亡接受與主觀的幸福感具有正相關，但這只在較年長的成年人上發現。亦即較年長成年人若能接受有來生的觀念，則其會經驗到較大的心理幸福感。

五、逃離導向的死亡接受與生理的幸福感呈負相關。這個關係在年輕的成年人上是明顯的，生命充滿痛苦、疾病和苦難的成年人很渴望離這個世界。（引自黃國城，2003）

國內蔡明昌（1995）對高雄市 415 位老人為研究對象，研究發現對自己生命徹底失望的老人對死亡接受反而非常坦然，視死亡為一種解脫的途徑。

林柳吟（2002）以雲林縣 65 歲以上 308 位社區老人為研究對象，研究發現在死亡

態度分量表中，趨近及逃離導向接受與整體生活品質及四個範疇呈顯著負相關，即愈將死亡視為美好、及視死亡為逃離現世痛苦之途，其生活品質也愈差。

上述研究結果得知死亡接受、死亡恐懼、死亡逃避與生活品質有相關。根據鄭曉江（1999）認為現代人重視物質生活要遠高於以前的人，尤其特別關注於「生」的、金錢、權力慾望，而忽略了個人深層的心靈問題，對死亡做一個深度的思考，以死論生，讓自己擁有正確的死亡觀，以獲得某種生死的大智慧，從而提升生活中的生活品質，以及消解對死亡的恐懼，平抑死亡引發的悲痛與創傷，並為人生補充永不枯竭的動力，最後超越死亡。所以，個人任何一個人若能建構一套完整超高的生死智慧，雖處於較低的生活品質狀態中仍可達到較高的生活品質，因為對於物質的匱乏、生活的艱辛、能從心理上加以轉化，做到坦然接受，可使精神生活達到高生活品質之境界，並且因勘破的生死而獲得對死亡達觀的態度，使整個人生進入佳境，尤其老人對死亡的正面接受態度在成功老化中更顯得非常之重要。

綜合本節所述，生命意義感與死亡恐懼呈負相關，生命意義感與死亡接受呈正相關，即生命意義感愈高則死亡恐懼愈低，生命意義感高的對死亡接受度亦高。生命意義與生活品質具有密切之關連性，呈現正相關，即生命意義感愈高的，生活品質愈高。生活品質與死亡接受呈正相關，與死亡恐懼呈現負相關，亦即生活品質愈高對死亡接受度較高，生活品質愈高的也較不恐懼死亡。所以可以推論生命意義感高的生活品質亦高，其死亡接受也較高，對死亡恐懼會比較低。

## 第三章 研究方法

### 第一節 先驅研究

本研究以資深榮民為研究對象，有關資深榮民的命意義、死亡態度與生活品質之相關文獻不多，故為了了解其生活現況及環境脈絡，在進行研究之初先做了個案的先驅訪談，以便有助於在本研究之主題的詮釋。

#### 壹、先驅研究（Pilot study）質性訪談

鄭書芳（1998）建議想從事有關老人生活意義的研究，比較理想的研究方法就是透過聆聽老人現身說法，說說他們的生命故事，再經由詮釋學的研究方法分析述說資料，如此才能獲得深入而完整的研究資料，進而達到研究的真實效用。

本研究以低結構性質性訪談作為先驅研究方式，因研究者是榮民第二代且在眷村長大，對於個案的取得以熟識的鄰居為主要對象，說明訪談的目的並徵得受訪者的口頭同意，取得受訪者同意書（見附錄一）。

##### 一、訪談對象

本研究先驅訪談，以不同背景變項之資深榮民為訪談對象共計四人。其基本背景資料彙整如下：（表 3-1 訪談個案基本資料一覽表）

由表 3-1 的基本資料中可知，本先驅研究將不同的年齡、出生地、從軍日期、來台日期、參與戰役、軍種、退役軍階、宗教、婚姻狀況、子女數、經濟來源、健康狀況、探親次數、居住等背景的資深榮民為訪談對象，以便了解生命歷程中對生命意義、死亡態度與生活品質之影響與主觀的感受。

受訪者一：年齡為 73 歲、湖北人、民國 34 年因十萬青年十萬軍而投考大陸的軍事學校、參與了國共內戰、空軍任機械維修士官長退休、無宗教信仰、已婚有兒女各一、每月退休俸為 30,000 元以上、目前患有退化性關節炎行動稍不便、返鄉探親一次、自購三樓別墅。

受訪者二：年齡 79 歲、湖北人、民國 37 年從軍因「三抽一五抽二」、參與了抗日與國共內戰、陸軍步兵軍種、上士退役、無宗教信仰、已婚、一男二女、目前領生活補助每月 13,000 元、目前因白內障、關節炎而活動有所限制、探親兩次、自購平房兒女同居。

受訪者三：年齡 78 歲、河南人、民國 36 年從軍也是「三抽一五抽二」參與了抗日與國共內戰、陸軍兵工軍種、士官長退役、無宗教信仰、已婚、每月退休俸為 30,000 元以上、骨折後行動稍不便、返鄉探親 2 次、自購平房、與妻及妻之子女同居。

受訪者四：年齡 81 歲、河南人、民國 30 年從軍路上被用繩子綁來從軍參與了抗日與國共內戰、陸軍上士退役、無宗教信仰、已婚、每月領退休俸 18,000 元、痛風行動不便、未曾返鄉探親、自購三層樓房、與妻同居。

表 3-1 訪談個案基本資料一覽表

編號	年齡	出生地	從軍日期	來台日期	參與戰役	軍種	退役軍階	宗教	婚姻狀況	子女數	經濟來源	健康狀況	探親次數	居住
01	73	湖北	34 年	38 年	無	空軍通信	士官長	無	已婚	一男一女	30000 以上	關節炎	一次	自宅三層別墅
02	79	湖北	37	38	有	陸軍步兵	上士	無	已婚	一男二女	13000 生活補助費	白內障關節炎	2 次	自宅平房
03	78	河南	36	38	有	陸軍兵工	士官長	無	已婚	自無妻有五男二女	30000 以上	骨折過行動稍不便	2 次	自宅平房
04	81	河南	30	39	有	空軍警衛旅	上士	無	已婚	妻有四男一女二女	18000	痛風	0	自宅三層樓房

## 二、先趨研究所發現的問題：(訪談內容詳見附錄四)

由 Levinson (1978) 的觀點來看資深榮民的生命階段，資深榮民在成年早期階段 (17-45 歲) 都是在軍中生活，Levinson 的觀點認為早成年轉換期、早成年期等階段是建立夢想、職業、與異性交往的開始。中年生活的轉換階段 (40-45 歲) 是對於工作、抱負、婚姻的再評估，促使個人會做重新的選擇。但國家政策對資深榮民婚姻的限制而延緩了資深榮民社會化的契機。也因而強化資深榮民與國家的依存關係；當資深榮民的成年早期階段是與部隊生活密不可分，隨著部隊的遷防而居無定所，結婚代表內心安定的開始，家庭的建立代表在異地安身立命，但資深榮民成家的時機比一般成年人晚，使得成年期的發展任務是被壓縮的。

資深榮民在整個成年期該完成的任務後，孩子成年、成家後，才漸漸地放下生活重擔，為自己生活打算。根據心理社會發展理論，退休後的老年期正如 Erikson (1963) 認為是自我統整的階段，此階段最重要的過程是對生命作一回顧反省。資深榮民因歷史事件、政策因素使得他們的生涯發展上與一般人的人生走向而有所不同，研究者由訪談內容 (詳見附件四) 有感而發覺得他們是在 (一) 在戰爭中體會人生 (二) 從生活中體會人生 (三) 從生活重大事件中體會人生，所以由訪談中得到下列的印象。

- 1、經歷了可怕的戰爭與來台後的思鄉、舉目無親、單打獨鬥 ... 等等的生命歷程讓資深榮民更珍惜生存不易以及昔日老家所給予的價值觀 (文化思想) 讓他們在日後生活中有那種忠、孝正直樸實、樂觀、忍、凡是盡力而為的處事態度生活哲學。
- 2、因「戡亂時期軍人的結婚條例」公佈與實施，使得因軍階較低的士官兵，在他們成年早期投入軍旅以軍隊為家，隨部隊移防居無定所，視同袍如親人兄弟般，但因軍隊中無法提供家的功能與意義，對家的渴望與日後維繫家的功能上，特別用心對於自己能建立一個家也算是小有成就值得安慰，因而肯定人生意義。
- 3、因「戡亂時期軍人的結婚條例」公佈與實施，使得因軍階較低的士官兵因而老來得

子、老夫少妻、或只娶能力不足的妻子、或娶再婚且已有子女的妻與子，但他們不因而對生命價值有所懷疑更珍惜婚姻、對子女疼愛有加，面對生活更能以感恩惜福、比上不足比下有餘、面對問題克服困難、順其自然聽天由命的生活態度來肯定生命態度與價值，也因而影響日後的生活品質。

- 4、由三位已返鄉探親過的個案中發現，返鄉一事是他們少小離家至今的心願，朝思暮想的家園、親人早已變了樣不存在了，對回鄉懷抱著多大的期盼與情感，帶著平時省吃檢用攢下來的積蓄返鄉與久未謀面的親人分享，在人事已非的情境中，無法感覺到「我們是一家人」的那種親密感，甚至被冠上「外人」「台胞」在他們的心理始終認為是來自大陸，是大陸人，從未認定自己是台灣人，在大陸探親後使得他們不得不認同他們在台灣已五十多年的事實，也開始質疑大陸親友對他們的認同，在這樣的矛盾中重新思考認同台灣是他們的第二個家，且台灣有他們的妻兒更肯定台灣是他們最後歸根的地方，大陸家鄉也因返鄉這樣的儀式，使這段思鄉的歷程成為某種意義而讓自己心靈上得到歸屬感，在人生旅程不因戰爭所帶來的痛苦、悲傷事件而感到缺憾，並能在自己的後半生以嶄新的心境去面對。
- 5、資深榮民他們之間不但有共通性亦有獨特性。共通性是來自相同的背景，例如他們都是少小離家、經歷戰爭與軍人背景；而獨特性是因他們因當時的社會環境、教育程度、個人性格與個人的價值觀的不同影響每個人不同發展因素，也影響這日後的生活品質與生命價值的肯定。
- 6、資深榮民目前的平均年齡是 74.9 歲，在身體健康狀況健康普遍受慢性病纏身如關節炎、高血壓、腎臟疾病或白內障 等其就醫以方便為主，(以住家附近的診所)如果是身體上的大問題仍以榮民醫院為考量就醫的場所，對退輔會的功能表肯定的態度。
- 7、資深榮民在敘述平時的作息中可以瞭解，他們的休閒方式偏靜態方式，也因身體老

邁或因老邁所帶來的一些退化或慢性疾病，使的休閒品質降低，人際網絡上大多以妻娘家與鄰居為主要人際關係。

8、四位資深榮民在信仰與生死態度上雖沒有特定的宗教信仰，但對因果輪迴、抱持著肯定的態度，這觀念可能是受傳統文化觀念所建構，所以，他們身體力行以不偷不搶、失比受更有福、對就是對、不做壞事半夜不怕鬼敲門...等，對於生死一事以不避諱、順其自然、不憂懼的態度，也因他們的子孫在台灣的关系，所以他們不排斥台灣是他們落葉歸根的地方。

9、雖然他們歷經種種痛苦或不順遂，但對於這些他們都能以坦然的心去面對，放下對事情的執著，勇於面對生命中的問題，進而克服難關，所以在生活上大都認為沒有太多的挫折，適應生活強韌。

10、對死亡態、生死觀度均以不畏的態度接受，對死亡坦然面對，對身後的安排深信家人會做最好的安排所以在家不經常提及有關死亡之議題，未有特別的顧慮，能安身立命於現況與未來。

對於資深榮民於民國 34 年相繼隨著政府由大陸遷台，歷經了許多的大小戰役，度過了無數的生死交關，見證了權威到民主的政治改革，在畢生軍旅生活之後，對個人生命價值以及社會文化行為上，與其他的社會群體相比較，是有相當大的差異。經研究者對資深榮民的先驅訪談有以上十點的印象。為了更進一步探討資深榮民隨著身體功能的老化、社會環境的變遷、家庭互動及文化價值的改變，對生命意義、死亡態度與生活品質之影響，因而設計了本研究架構進行研究探討。

## 第二節 研究架構

本研究主要是根據所收集的相關文獻及先驅研究，所形成的研究架構，探討資深榮

民的背景變項 (個案基本資料), 與其生命意義、死亡態度、以及生活品質之間的關係。

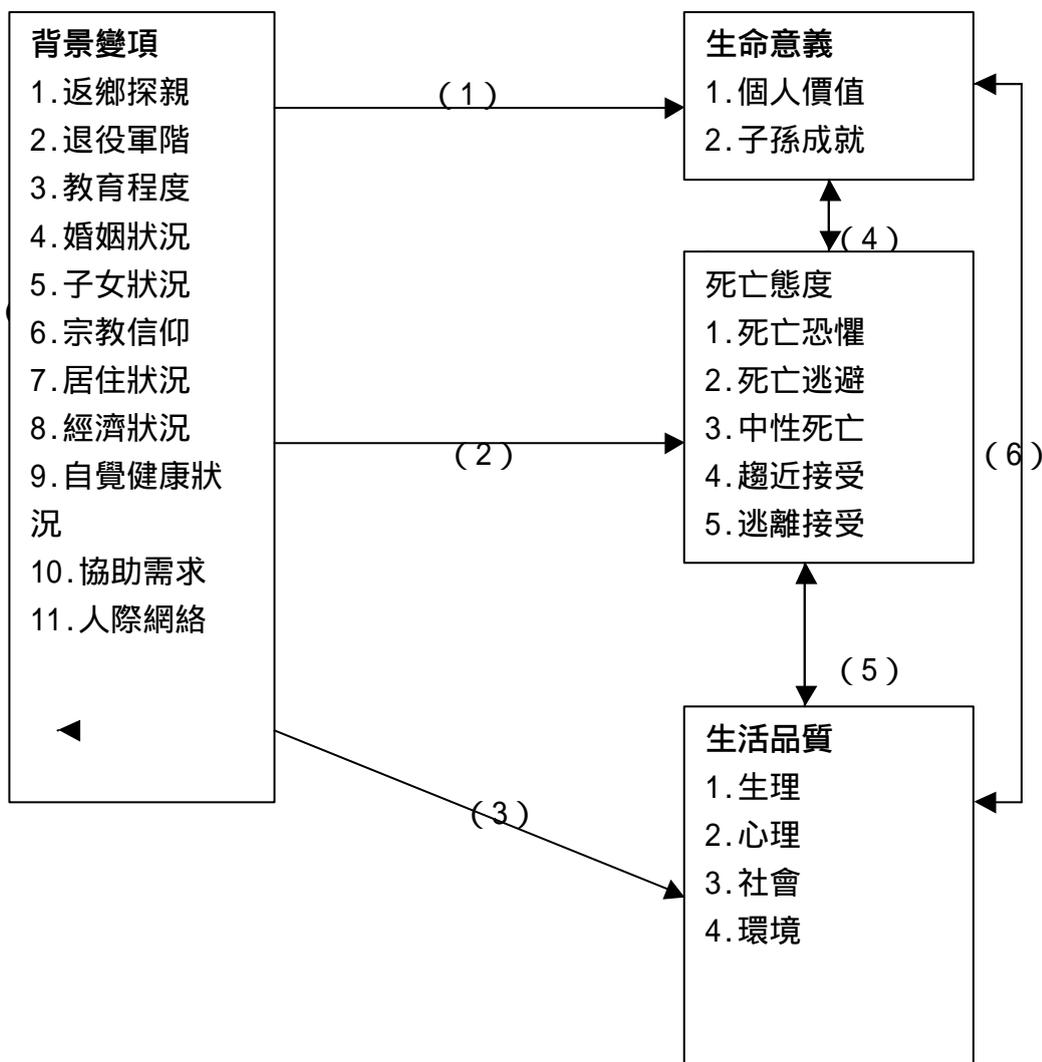


圖 3-1 本研究之研究架構圖

本研究架構中的各研究路徑，分別說明如下

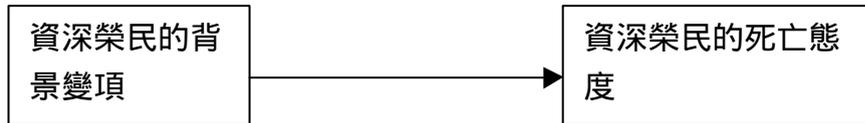
一、研究路徑 (1)



本路徑指在探討：

- 1、資深榮民的生命意義概況。
- 2、不同背景變項在生命意義的差異性。

## 二、研究路徑（2）



本路徑旨在探討：

- 1、資深榮民的死亡態度概況。
- 2、不同背景變項在死亡態度之差異性。

## 三、研究路徑（3）



本路徑旨在探討：

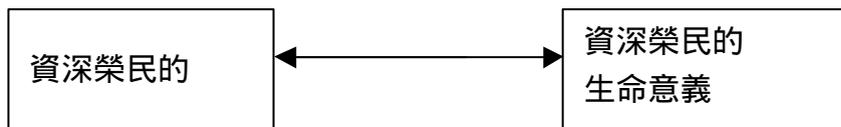
- 1、資深榮民的生活品質的概況。
- 2、不同背景變項在生活品質的差異性。

## 四、研究路徑（4）



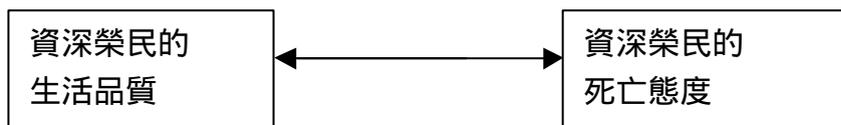
本路徑指在探討：資深榮民的生命意義與死亡態度之相關性。

## 五、研究路徑（5）



本路徑指在探討：資深榮民的生活品質與生命意義之相關性。

## 六、研究路徑（6）



本路徑指在探討：資深榮民的生活品質與死亡態度之相關性。

### 第三節 研究假設

依據本研究之目的及研究待答問題，將問卷調查部份之研究假設分述如下：

假設 1：不同背景變項的資深榮民，其生命意義有顯著的差異。

1-1：不同背景變項的資深榮民，其個人價值有顯著的差異。

1-2：不同背景變項的資深榮民，其子孫成就有顯著的差異。

假設 2：不同背景變項的資深榮民，其死亡態度有顯著的差異。

2-1：不同背景變項的資深榮民，其死亡恐懼態度有顯著差異。

2-2：不同背景變項的資深榮民，其死亡逃避態度有顯著差異。

2-3：不同背景變項的資深榮民，其中性導向的死亡接受態度有顯著差異。

2-4：不同背景變項的資深榮民，其趨近導向的死亡接受態度有顯著差異。

2-5：不同背景變項的資深榮民，其逃離導向的死亡接受有顯著差異。

假設 3：不同背景變項的資深榮民，其生活品質有顯著的差異。

3-1：不同背景變項的資深榮民，其生理健康範疇的生活品質是有顯著差異。

3-2：不同背景變項的資深榮民，其心理健康範疇的生活品質有顯著差異。

3-3：不同背景變項的資深榮民，其社會關係範疇的生活品質有顯著差異。

3-4：不同背景變項的資深榮民，其環建範疇的生活品質有顯著差異。

假設 4：資深榮民的生命意義與其死亡態度之間具有顯著相關。

假設 5：資深榮民的生活品質與其生命意義之間具有顯著相關。

假設 6：資深榮民的生活品質與其死亡態度之間具有顯著相關。

## 第四節 研究樣本

本研究係以雲嘉地區資深榮民為於民國 23 年以前出生並領有榮民証之資深榮民。依退輔會（2004）統計處所公佈雲林、嘉義兩縣榮民服務處列冊之人數資深榮民總數 1,821 人、雲林榮民安養之家資深榮民數為 314 人為總共 2,135 人為母群抽樣調查對象。因本研究隨機抽樣不易，故在問卷調查部份採取立意取樣（Purposive Sampling）方式為之。因研究者是榮民第二代諸多同學與親友在各地榮民社區居住或服務，在說明研究目的及欲使用的研究方法後商請榮民服務處與榮民安養之家人工作人員協助問卷調查，以及研究者親自到家問卷訪談調查，共發出 300 份，回收 273 份，剔除不完整回答者與拒答者，實際可用的有效問卷為 239 份，回收率為 91%（見表 3-2）。

表 3-2 雲嘉地區資深榮民樣本數

單位	列冊人數	抽樣人數	回收人數	有效問卷
雲林縣	572	100	87	60
嘉義縣	1249	100	86	79
雲林榮家（內住）	314	100	100	100

## 第五節 研究工具

本研究所使用的問卷量表包括：個人基本資料、生命意義量表、死亡態度量表、生活品質量表。

一、**個人基本資料**：包括教育程度、婚姻狀況、子女狀況、宗教信仰、經濟狀況、居住問題、與健康自覺。

### 二、生命意義量表

生命意義是具有主觀、獨特、動態的特性，是指個人知覺其生命有無意義與目的程度，是對生活、生命的綜合性價值與看法，是屬於人存在的靈性層次，他涵蓋了信仰、價值、哲學及宗教。（趙安娜 2002）在本研究中將採用黃國彥及鍾思嘉在 1986 年根據 Frankl 的存在主義的「意義治療法」理論所修編的生命意義量表（Purpose in life test, PIL），內容包括個人價值（1-6 題）及子孫成就（7-9）兩個層面其中第 5、6 題為反向題，評分方法以「從不如此」「偶而如此」「大多如此」「確實如此」，分別給予 1 到 4 分，總分為 9-36 分，分數越高表示生命意義愈高；反之，若得分愈低，則代表生命意義感愈低

黃國彥、鍾思嘉（1986）利用此表對大台北地區的 600 位 65 歲以上老人測量生命意義，測得 Cronbach's  $\alpha$  為 0.75；林柳吟（2002）對雲林地區 308 位 65 以上的社區老人測得之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.80。

### 三、死亡態度量表

死亡態度係指個人對死亡此一現象所抱持的信念與感受，包括對死亡之認知、情感與意向三個層面（蔡明昌 1995）。在本研究乃以 Wong, Reker 和 Gesser（1994）所編製修訂之「死亡態度描繪修訂量表」（Death Attitude Profile-Revised, DAP-R）共分為 1. 死亡恐懼（題號：1.2.7.17.19.0.27）2. 死亡逃避（題號：3.10.12.18.24）3. 中性

接受（題號：6.13.16.22.26）4.趨近接受（題號：4.8.14.15.23）5.逃離接受等五個層面（5.9.11.21.25）。此量表以 Likert 量表五點計分法各給 1、2、3、4、5，量表並不加計總分，而是視各量表的得分為何，得分愈高表示受試者愈偏向此一面向之態度。

此量表採經羅素如(2000)用主成分萃取，經正交轉軸法完成建構效度之因素分析，分析結果所呈現的特徵質分別為 7.286、2.974、2.076、1.718、1.440。係數死亡恐懼為 0.8595、死亡逃避為 0.8440、中性接受為 0.6704、趨近接受為 0.8079、逃離接受 0.8144、總量表 值為 0.8780。因信效度與信度不錯故本研究採用此量表測量死亡態度。

#### 四、生活品質量表

世界衛生組織認為生活品質是指「個人在所生活的文化價值體系中，在生理健康、心理狀況、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面，對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度」此定義強調個人所處的環境的主觀感受與多層面的概念（姚開屏 2001）。本研究將採用台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組在 1997 年所編製衛生組織生活品質問卷簡明版（WHOQOL-BREF Taiwan version）為測量工具，共分為 1.生理健康範疇（8.13.14.15.16）2.心理健康範疇（1.2.3.4.5.9.17.24）3.社會關係範疇（18.19.20.24）4.環境健康範疇（6.7.10.11.12.21.22.23.25）等四個層面共有 26 題。評分方法採 Likert5 點計分，每題得分最少一分，最多是 5 分；其中有三題是反向題，在計算反向題的得分前，須先將這些題目的原始分數轉換，計算出分數愈高表示生活品質愈好。除了各題有各自的得分外，還要將同範疇內的層面題目分數相加平均後乘以四成為範疇的分數，使得每個範疇分數範圍為 4-20 分不等。而整個生活品質的得分為四個範疇相加之總合，其得分範圍為 16-80 分，得分愈高表示生活品質愈好。其中 16-40 分為分數較差之生活品質；41-60 分為中等程度；61-80 分為較好之生活品質。

使用此量表最主要原因是因為它在編製時已考量到跨文化性，且能反映出健康(生、心、靈、社會、環境)相關生活的多面性。且姚開屏(2001)指出此量表適合施用於老年人生活品質之測量。

量表的信效度方面，姚開屏(2000)以全省17家醫院中的1068位健康的人以及病人為研究對象，其各範疇皆達0.75以上，總量表Cronbach's  $\alpha$  值為0.91；林柳吟(2002)對雲林地區308位65以上的社區老人測得之總量表Cronbach's  $\alpha$  為0.79，各次量表Cronbach's  $\alpha$  值為0.81到0.82之間。

## 第六節 實施過程

本研究之進程序為：一、準備階段。二、發展階段。三、研究階段、四、完成階段。各階段並以下列步驟實施。第一準備階段包括（一）研讀分析文獻（二）確定研究主題（三）訪談大綱之編製（四）進行先驅訪談（五）撰擬研究計畫。第二發展階段包括（六）編製正式問卷。第三研究階段（七）進行問卷調查研究。（八）電腦資料處理。第四完成階段（九）撰寫論文報告。如圖 3-2 所示

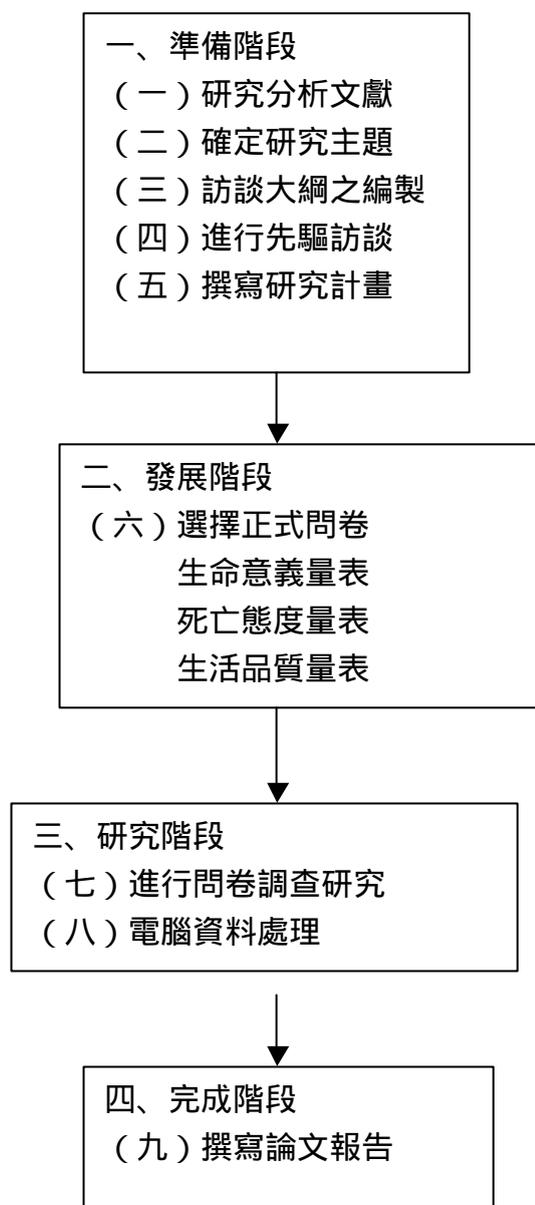


圖 3-2 研究實施程序

## 第一、準備階段

### (一) 彙集分析資料

廣泛收集國內外相關文獻資料，利用本校圖書館、國家圖書館。收集並研讀全國博碩士論文摘要、期刊、書籍、文獻、並經分析、整理，建構研究架構，以形成研究主題。

### (二) 確定研究主題

經廣泛收集資料及研讀文獻後，對資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質有進一步的瞭解建構研究主要架構。並經指導教授指導、修正、確認研究主題

### (三) 訪談大綱之編製

依研究之需要，研讀了有關老年與榮民等相關文獻資料，查閱了年鑑、歷史事件等作了低結構式訪談大綱、訪談同意書、以及訪談個人基本資料表。(見附錄一、二)

### (四) 進行先驅訪談

先驅研究方式，對於個案的取得以熟識的鄰居為主要對象，說明訪談的目的並徵得受訪者的口頭同意，取得受訪者同意書，採低結構式深度訪談方式進行，聆聽他們的生命故事，內容包含 1. 兒時記憶 2. 從軍過程 3. 思鄉 4 思鄉過程 5. 返鄉探親 6. 事業 7 婚姻 8. 對自己人生意義感想 9. 生死觀 10. 健康自覺 11. 生活情形。

### (五) 撰寫研究計畫

撰寫研究計畫，共分三章敘述，第一緒論、第二章文獻探討、第三章研究方法。

## 第二發展階段

### (六) 選擇正式問卷

依研究之需要，結合文獻與先驅訪談所發現的問題，選擇了(1)黃國彥與鍾思嘉在1986年修訂適合中國民情的生命意義量表其內涵包括1. 個人價值 2. 子孫成就等兩個

層面。(2) Wong, Reker 和 Gesser (1994) 所編製修訂之「死亡態度描繪修訂量表」共分為 1. 死亡恐懼 2. 死亡逃避 3. 中性接受 4. 趨近接受 5. 逃離接受等五個層面。(3) 台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組在 1997 年所編製衛生組織生活品質問卷簡明版 (WHOQOL-BREF Taiwan version) 為測量工具, 共分為 1. 生理健康範疇 2. 心理健康範疇 3. 社會關係範疇 4. 環境健康範疇等四個層面。

### 第三研究階段

#### (七) 進行問卷調查研究

選定問卷後進行正式問卷調查, 因研究者與外子都是榮民子女, 成長於嘉義目前居住、工作在雲林因地緣、人際關係, 故以雲嘉地區之資深榮民為主要研究對象, 實施過程一部份透過朋友、同學、同事的引薦親自前往訪談調查或商請退輔會以及雲林榮民之家工作人員協助調查。

#### (八) 電腦資料處理

問卷回收後, 檢視剔除不完整之問卷輸入電腦建檔處理, 並登錄問卷施測結果, 再進行資料分析, 以統計考驗研究假設, 以了解結果。

### 第四完成階段

#### (九) 撰寫論文報告

將研究結果寫成論文, 提出研究結論與建議, 完成研究論文後, 申請參加學位論文口試。

## 第七節 資料分析

本研究將使用 SPSS/Window8.0 版統計套裝軟體進行資料分析：

- 一、以描述性統計量（例如：平均值、標準差、百分比、次數等方法）來了解受試者背景資料概況。以及了解資深榮民的生命意義、死亡態度、生活品質等之現況。
- 二、以獨立樣本 t 檢定來檢驗是否返鄉探親、有無宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、目前有無疾病等不同背景變項的資深榮民在整體生命意義包涵包括：個人價值、子孫成就。死亡態度內含包括：死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受、逃離接受等死亡態度；整體生活品質內含包括：生理、心理、社會、環境等是否有顯著差異。
- 三、以單因子變異數分析來檢驗不同的教育程度、退役軍階、居住狀況、經濟狀況、自覺健康情形、需求協助等不同背景變項的資深榮民在整體生命意義及死亡態度及生活品質等是否達顯著水準。若檢驗結果達顯著水準，則以 Sheffe 法進行事後比較。
- 四、以皮爾遜積差相關檢驗資深榮民的生命意義、死亡態度與生活品質彼此的相關是否達顯著水準。

## 第四章研究結果與討論

本研究旨在探討資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關關係，首先將依據問卷調查所得的資料以描述性統計分析現況。其次，以 t 考驗、單因子變異數分析來探討老榮民各種背景變項與生命意義、死亡態度、生活品質等之間的差異情形；再則以皮爾遜相關分析來探討生命意義、死亡態度與生活品質之間的關係。

本章將分為五節來討論，包括：第一節研究對象描述性資料的分佈情形。第二節資深榮民生命意義之探討。第三節資深榮民死亡態度之探討。第四節資深榮民生活品質之探討。第五節探討資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關。

### 第一節 研究對象描述性資料

#### 一、 個人基本背景資料

本研究對象的個人基本背景資料分布情形如表 4-1 所示，分數如下

##### (一) 基本資料包括：教育程度、退役軍階

- 1、教育程度：不識字 47 人佔 19.7 % ；自修識字 29 人佔 12.1 % ；私塾 34 人佔 14.2 % ；小學 57 人佔 23.8 % ；初中 22 人佔 9.2 % ；高中 20 人佔 8.4 % ；大專以上 30 人佔 12.5 % 。從以上資料顯示這群資深榮民大部分識字佔 80 % 以上
- 2、退役軍階：士官兵 184 人佔 77 % ( 其中 100 人住在榮民之家 ) ；尉官 33 人佔 13.8 % ；校官以上 27 人佔 9.2 % 。

##### (二) 家庭狀況包括：婚姻狀況、有無子女、居住狀況

- 1、婚姻狀況：未婚者 118 人佔 49.4 % ；已婚 114 人佔 47.6 % ；喪偶 7 人佔 3 % ；離婚 3 人佔 1.2 % ；分居 3 人佔 1.2 % 。

- 2、有無子女：無子女者有 130 人佔 54.4 % ；有子女者 109 人佔 45.6 %
- 3、目前居住狀況：獨居 33 人佔 17.6.8 % ；與友人同居 2 人佔 0.8 % ；住榮民之家 100 人佔 41.8 % 與配偶同住 95 人佔 39.7 % 。

(三) 宗教信仰包括：有無宗教信仰：有無宗教信仰：無宗教信仰者有 91 人佔 38.1 % ；有宗教信仰者 148 人佔 61.9 % 。

(四) 經濟狀況包括：經濟概況：尚有結餘者有 105 人佔 43.9 % ；收支平衡 93 人佔 38.9 % ；不夠用 41 人佔 17.1 % ；由統計顯示經濟概況是足夠應付生活所需。

(五) 健康狀況：自覺健康狀況、協助需求

- 1、自覺健康狀況：很差者 11 人佔 4.6 % ；差者 46 人佔 19.2 % ；不好不壞者 78 人佔 32.6 % ；好 72 人佔 30.1 % ；很好者 32 人佔 13.4 % 。
- 2、協助需求：很需要協助者有 32 人佔 13.4 % ；部分需要協助者有 62 人佔 25.9 % ；不需要協助有 145 人佔 60.7 % 。

(六) 人際網絡與休閒：人際網絡（配偶、子女、親戚、同袍同鄉、朋友與社團、鄰居、退輔會相關人員） 休閒（看電視、看書報、下棋、動態活動、其他）

- 1、人際網絡方面：已婚者以配偶、子女、親戚為主要往來關係；未婚者大都與昔日同袍同鄉以及退輔會相關人員為主。
  - 2、休閒：看電視為主要休閒者有 206 人佔 86 % ；看書報者 115 人佔 48 % ；動態活動如散步、慢跑、騎單車有 123 人佔 51.5 % 。
- 由統計可看出研究對象以靜態為主要休閒活動。

表 4-1 研究對象之人口屬性 (N = 239)

變項名稱	人數	百分比 ( % )	變項名稱	人數	百分比 ( % )
<u>返鄉探親</u>			<u>自覺健康狀況</u>		
1 否	93	38.9	1 很差	11	4.6
2 是	146	61.1	2 差	46	19.2
<u>教育程度</u>			3 不好不壞	78	32.6
1 不識字	47	19.7	4 好	72	30.1
2 自修識字	29	12.1	5 很好	32	13.4
3 私塾	34	14.2	<u>協助需求</u>		
4 小學	57	23.8	1 很需要	32	13.4
5 初中	22	9.2	2 部分需要	62	25.9
6 高中	20	8.4	3 不需要	145	60.7
7 大學以上	30	12.1	<u>往來親友</u>		
<u>退役軍階</u>			<u>配偶</u>		
1 士官兵	184	77	1 無	142	59.4
2 尉官	33	13.8	2 有	97	40.6
3 校官以及校官以上	27	9.2	<u>親戚</u>		
<u>有無宗教信仰</u>			1 無	82	34.3
1 無	91	38.1	2 有	157	65.9
2 有	148	61.9	<u>同袍、同鄉</u>		
<u>婚姻狀況</u>			1 無	82	34.3
1 未婚	118	49.4	2 有	157	65.9
2 已婚	114	47.6	<u>朋友、社團</u>		
4 喪偶	7	2.9	1 無	183	71.8
<u>有無子女</u>			2 有	56	28.2
1 無	130	54.4	<u>鄰居</u>		
2 有	109	45.6	1 無	160	66.9
<u>目前居住狀況</u>			2 有	79	33.1
1 獨居	42	17.6	<u>退輔會相關人員</u>		
2 與友人同居	2	0.8	1 無	99	41.4
3 住榮民之家	100	41.8	2 有	140	58.6
4 與配偶同住	95	39.7	<u>其他</u>		
<u>經濟狀況</u>			1 無	227	95.0
1 尚有結餘	105	43.9	2 有	12	5
2 收支平衡	93	38.9			
3 不夠用	40	16.7			
4 十分困窘	1	0.4			

<u>變項名稱</u>	<u>人數</u>	<u>百分比(%)</u>
<u>休閒</u>		
<u>看電視</u>		
1 無	33	13.8
2 有	206	86.0
<u>看書報</u>		
1 無	124	51.9
2 有	115	48.1
<u>下棋</u>		
1 無	206	86.2
2 有	33	13.8
<u>動態活動(散步、慢跑、騎單車)</u>		
1 無	116	48.5
2 有	123	50.5

## 第二節 資深榮民的生命意義之探討

### 壹、生命意義描述統計

由 4-2 表得知生命意義量表共 9 題，分為個人價值及子孫成就兩個面項，採四點計分法（1 分是從不如此、2 分是偶而如此、3 分是大多如此、4 分是確實如此），總分由 9 分至 36 分，分數愈高表示生命態度愈正向。

生命意義總分為 36 分，研究對象最低分為 11 分，最高分為 36 分，標準差 4.987，單題平均為 2.906 分，平均總分為 26.16 分，屬於中上程度的生命意義。

#### （一） 個人價值成面

本表共有六題（1.2.3.4.5.6），得分最高分為 24 分，最低分為 8 分，平均值 17.644，標準差為 3.489，單題平均為 2.941。

#### （二）子孫成就

本表共有三題（7.8.9），得分最高分為 15 分，最低分為 3 分，平均值 8.511，標準差為 2.446，單題平均為 2.837。

表 4-2 生命意義之各分量表之描述性資料（N = 239）

分量層面	題數	平均數	標準差	單題平均數
生命意義總	9	26.158	4.987	2.906
個人價值	6	17.644	3.4899	2.941
子孫成就	3	8.5105	2.4458	2.837

### 貳、生命意義描述統計之討論

由描述統計分析，研究對象目前的生命意義屬於中上程度，生命意義感受平均總分為 26.16 分。比黃國彥、鍾思嘉（1986）所測 23.95 分、林柳吟（2002）所測 22.39 分的結果高。而本研就中，個人價值分量表單題平均 2.941，子孫成就量表單題平均 2.837。雖然許多的研究認為我國傳統觀念相當重視後代子孫的發展情形，且也有很多

的相關研究證實國人的子孫成就在老人的生命回顧中佔很重要的肯定價值。根據先驅研究及本研究結果顯示對於這些於民國 38 年隨政府於遷台之資深榮民來講，屬於低軍階士兵早年因受婚姻條例限制而被迫未婚或退役後才成家結婚，體力與能力不甚負荷要再撐起家的責任是有限的，以致推論在年老之時未能享受兒女的情感慰藉與支持，以及感受到兒孫的成就感。個人價值評價上，由問卷中發現，資深榮民在奉獻半生戎馬生涯中，自覺無愧於國家與自己此生存在的生命價值，所以在本研究中發現資深榮民的個人價值評價頗佳。

### 參、資深榮民的不同背景變項在生命意義上之差異

#### 一、返鄉探親與否

由表 4-3 返鄉探親與否之資深榮民在生命意義各層面上部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示返鄉探親與否之資深榮民在「生命意義」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上之 P 值為 .081 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在整體生命意義層面沒有顯著不同。

2. 在「個人價值」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面之 P 值為 .793 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在個人價值層面之間沒有顯著不同。

3. 在「子孫成就」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面之，P 值為 .002 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「返鄉探親」之資深榮民在子孫成就層面高於「未返鄉探親」者。

表 4-3. 返鄉探親與否的資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	返鄉探親否	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	否	93	25.484	4.249			
	有	146	26.582	5.377	-1.754	.081	
個人價值	否	93	17.570	3.268			
	有	146	17.692	3.634	-263	.793	
子孫成就	否	93	7.914	2.114			
	有	146	8.890	2.571	-3.196	.002	有 > 否返鄉

## 二、教育程度

由表 4-4 不同教育程度之資深榮民在生命意義各層面均達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示不同教育程度之資深榮民在「整體生命意義」、「個人價值」、「子孫成就」等層面上有顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：不同的教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「大專程度以上」教育程度顯著高於「不識字」、「自修識字」、「私塾」、「初中」等之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面層面上 P 值為 .002 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「大專以上」教育程度顯著高於、「自修識字」、「小學」等之資深榮民。

3. 在「子孫成就」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「大專以上」教育程度顯著高於「不識字」、「自修識字」、「私塾」、「小學」等之資深榮民。

表 4-4 不同的教育程度之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	教育程度	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 不識字	47	25.787	4.676	5.274	.000	7 > 1
	2 自修識字	29	33.965	4.484			7 > 2
	3 私塾	34	25.500	3.653			7 > 3
	4 小學	57	25.175	4.351			7 > 4
	6 初中	22	27.363	5.490			
	7 高中	20	26.950	5.943			
	8 大專以上	30	30.033	5.372			
	個人價值層面	1 不識字	47	18.021			3.082
2 自修識字		29	16.207	3.200	7 > 2		
3 私塾		34	17.588	2.893	7 > 4		
4 小學		57	16.983	3.176			
6 初中		22	17.773	3.854			
7 高中		20	17.250	4.351			
8 大專以上		30	19.933	3.759			
子孫成就層面		1 不識字	47	7.766	2.286	5.961	.000
	2 自修識字	29	7.759	2.559	7 > 2		
	3 私塾	34	7.912	2.137	7 > 3		
	4 小學	57	8.193	2.279	7 > 4		
	6 初中	22	9.591	2.364			
	7 高中	20	9.700	2.638			
	8 大專以上	30	10.100	2.023			

### 三、退役軍階

由表 4-5 不同退役軍階之資深榮民在生命意義各層面部份達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示不同退役軍階之資深榮民在「整體生命意義」、「個人價值」、「子孫成就」等層面上有部份顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：不同軍階退役之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著差異，再透過 Scheffe 事後比較發現「校官以上」在整體生命意義顯著高於「士官兵」之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：不同軍階退役之資深榮民在本層面上 P 值為 .094 ( $P > .05$ )

未達顯著水準，顯示退役軍階在個人價值層面未有顯著差異。

3. 在「子孫成就」層面：不同軍階退役之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「校官以上」在子女成就層面顯著高於「尉官」、「士官兵」之資深榮民。

表 4-5 不同的退役軍階之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	退役軍階	人數	平均值	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 士官兵	184	25.543	4.444	8.077	.000	3 > 1
	2 尉官	33	27.212	6.460			
	3 校官以上	22	29.682	5.313			
個人價值層面	1 士官兵	184	17.397	3.121	8.389	.000	3 > 1
	2 尉官	33	18.152	4.714			
	3 校官以上	22	29.682	5.313			
子孫成就層面	1 士官兵	184	8.147	8.147	13.118	.000	3 > 1
	2 尉官	33	9.061	2.277			
	3 校官以上	22	10.727	1.831			

#### 四、宗教信仰

由表 4-6 有無宗教信仰之資深榮民在生命意義部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )。亦即表示有無宗教信仰之資深榮民在「生命意義」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .001 ( $P < .001$ ) 達顯著差異，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民顯著高於「無宗教信仰」之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .075 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準。結果顯示有無宗教信仰在個人價值層面沒有顯著不同。

3.在「子孫成就」層面：有無宗教信仰對之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (P < .001) 達顯著水準。結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民顯著高於「無宗教信仰」之資深榮民。

表 4-6 有無宗教之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	有無宗教信仰	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	無	91	24.835	5.080			
	有	148	26.966	4.769	-3.272	.001	有 > 無
個人價值層面	無	91	17.132	3.588			
	有	148	17.960	3.402	-1.788	.075	
子孫成就層面	無	91	7.703	2.506			
	有	148	9.007	2.278	-4.134	.000	有 > 無

## 五、婚姻狀況

由表 4-7 不同婚姻狀況之資深榮民在生命意義部份層面部份達顯著差異 (P < .05)，亦即表示不同婚姻狀況之資深榮民在「生命意義」部份層面上有部份顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1.在「整體生命意義」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .012 (P < .05) 達顯著水準，結果顯示「已婚」之資深榮民顯著高於「未婚」之資深榮民。

2.在「個人價值」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面之 P 值為 .969 (P > .05) 未達顯著水準，顯示不同婚姻狀況在個人價值層面上沒有顯著不同。

3.在「子孫成就」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (P < .001) 達顯著水準，結果顯示「已婚」之資深榮民顯著高於「未婚」之資深榮民。

表 4-7 不同婚姻狀況之資深老榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	婚姻狀況	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	未婚	118	25.339	4.265			
	已婚	121	26.950	5.506	-2.533	.012	已婚 > 未婚
個人價值層面	未婚	118	17.132	4.366			
	已婚	121	17.960	5.506	-0.38	.969	
整體生命意義	未婚	118	24.459	4.265			
	已婚	121	26.950	5.506	-5.319	.000	已婚 > 未婚

## 六、有無子女

由表 4-8 有無子女之資深榮民在生命意義部份層面部份達顯著差異 ( $P < .05$ )。亦即表示有無子女之資深榮民在「生命意義」部份層面上有部份顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .002 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「有子女」之資深榮民顯著高於「無子女」之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .348 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，顯示有無子女在個人價值層面上沒有顯著不同。

3. 在「子孫成就」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，結果顯示「有子女」之資深榮民顯著高於「無子女」之資深榮民。

表 4-8 有無子女之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	有無子女	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	無	130	25.223	4.221			
	有	109	27.266	5.590	-3.138	.002	有 > 無
個人價值層面	無	130	17.446	3.128			
	有	109	17.881	3.880	-.941	.348	
子孫成就成面	無	130	7.777	2.193			
	有	109	9.385	2.464	-5.349	.000	有 > 無

## 七、居住狀況

由表 4-9 不同居住狀況之資深榮民在生命意義各層面部份達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示不同居住狀況之資深榮民在「整體生命意義」、「個人價值」、「子孫成就」等層面上有部分顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .001 ( $P < 0.1$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「與配偶同住」之資深榮民顯著高於「獨居」之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .124 ( $P > .05$ ) 未顯著水準，結果顯示在個人價值層面未有顯著差異。

3. 在「子孫成就」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較，發現「與配偶同住」之資深榮民顯著高於「獨居」與「住榮民之家」之資深榮民。

表 4-9 不同居住狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	有無子女	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 獨居	42	24.048	4.466	5.757	.001	4 > 1
	2 與友人同居	2	25.000	2.828			
	3 住榮民之家	100	25.700	4.160			
	4 與配偶同住	95	27.590	5.628			
個人價值層面	1 獨居	42	16.476	3.263	1.938	.124	
	2 與友人同居	2	17.500	3.536			
	3 住榮民之家	100	17.870	3.031			
	4 與配偶同住	95	17.926	3.955			
整體生命意義	1 獨居	42	7.571	2.471	13.675	.000	4 > 3
	2 與友人同居	2	7.500	0.707			
	3 住榮民之家	100	7.830	2.065			
	4 與配偶同住	95	9.663	2.395			

## 八、經濟狀況

由表 4-10 不同的經濟狀況之資深榮民在生命意義各層面均達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示不同的經濟狀況之資深榮民在「整體生命意義」「個人價值」「子孫成就」等層面上有顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .014 ( $P < .05$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「收支平衡」之資深榮民顯著高於「不夠用」之資深榮民。

2. 在「個人價值」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .001 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「上有結餘」之資深榮民顯著高於「不夠用」之資深榮民。

3. 在「子孫成就」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面 P 值為 .021 ( $P < .05$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「收支平衡」之資深榮民顯著高於「上有結餘」之資深榮民。

表 4-10 不同經濟狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	居住狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 尚有結餘	105	25.838	5.377	4.312	.014	2 > 3
	2 收支平衡	93	27.194	4.429			
	3 不夠用	41	24.610	4.750			
個人價值層面	1 尚有結餘	105	17.819	3.865	7.447	.001	1 > 3
	2 收支平衡	93	18.247	2.850			
	3 不夠用	41	15.829	3.263			
整體生命意義	1 尚有結餘	105	8.019	2.262	3.940	.021	2 > 1
	2 收支平衡	93	8.946	2.534			
	3 不夠用	41	8.781	2.525			

## 九、自覺健康狀況

由表 4-11 不同的自覺健康狀況之資深榮民在生命意義各層面部份達顯著差異( $P$

< .05 ) 亦即表示不同的自覺健康狀況之資深榮民在「整體生命意義」「個人價值」「子孫成就」等層面上有部份顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( P < .001 ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」之資深榮民顯著高於「差」之資深榮民的自覺健康狀況。

2. 在「個人價值」層面：不同的健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( P < .001 ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」與「好」之資深榮民顯著高於「很差」「差」和「不好不壞」之資深榮民的自覺健康狀況。

3. 在「子孫成就」層面：不同的健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .308 ( P > .05 ) 未達顯著水準，結果顯示自覺健康的好壞在子孫成就層面上沒有顯著差異。

表 4-11 不同的自覺健康狀況之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	自覺健康狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 很差	11	23.364	5.006	5.462	.000	5 > 2
	2 差	46	24.804	4.760			
	3 不好不壞	78	25.256	5.070			
	4 好	72	27.444	4.069			
	5 很好	32	28.344	5.655			
個人價值層面	1 很差	11	15.636	3.355	6.911	.000	5 > 1 4 > 2 5 > 2 5 > 3
	2 差	46	16.391	3.262			
	3 不好不壞	78	17.051	3.614			
	4 好	72	18.653	2.898			
	5 很好	32	19.313	3.587			
子孫成就層面	1 很差	11	7.727	3.467	1.209	.308	
	2 差	46	8.413	2.114			
	3 不好不壞	78	8.205	2.499			
	4 好	72	8.792	2.276			
	5 很好	32	9.031	2.694			

## 十、不同的協助需求

由表 4-12 不同的協助需求之資深榮民在生命意義各層面部份達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示不同的協助需求之資深榮民在「整體生命意義」「個人價值」「子孫成就」等層面上有部份顯著不同。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生命意義」：不同的協助需求之資深榮民在本層面 P 值為 .056 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，顯示日常生活起居的協助需求與整體生命意義之間沒有顯著差異。

2. 在「個人價值」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .018 ( $P < .05$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現「不需要協助」之資深榮民顯著高於「部分需要協助」之資深榮民。

3. 在「子孫成就」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .198 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示日常生活起居的協助需求與子女成就層面之間沒有顯著差異。

表 4-12 不同協助需求之資深榮民在生命意義各層面之差異情形

變項層面	協助需求	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 很需要	32	24.188	4.146	2.926	.056	
	2 部份需要	62	26.403	4.980			
	3 不需要	142	26.483	5.091			
個人價值層面	1 很需要	32	16.156	3.153	4.061	.018	3 > 1
	2 部份需要	62	17.468	3.788			
	3 不需要	142	18.048	3.353			
子孫成就層面	1 很需要	32	8.048	1.960	1.629	.198	
	2 部份需要	62	8.936	2.056			
	3 不需要	142	8.435	2.271			

## 肆、綜合討論

根據不同背景變項之資深榮民在生命意義上之統計分析結果，茲將之歸納為表 4-13

表 4-13 不同背景變項之資深榮民在生命意義上之差異考驗結果摘要表

生命意義各層面背景變項	整體生命意義	個人價值	子孫成就
返鄉探親	未有顯著差異	未有顯著差異	有返鄉探親者 > 未曾返鄉探親
教育程度	大專以上 > 不識字 / 自修識字 / 私塾 / 小學	大專以上 > 自修識字 / 小學	大專以上 > 不識字 / 自修識字 / 私塾 / 小學
退役軍階	校官以上 > 士官兵	校官以上 > 士官兵	校官以上 > 士官兵 / 尉官
宗教信仰	有宗教信仰 > 無宗教信仰	未有顯著差異	有宗教信仰 > 無宗教信仰
婚姻狀況	已婚 > 未婚	未有顯著差異	已婚 > 未婚
有無子女	有子女 > 無子女	未有顯著差異	有子女 > 無子女
不同居住狀況	與配偶同住 > 獨居	未有顯著差異	與配偶同住 > 獨居 / 住榮民之家
經濟狀況	收支平衡 > 不夠用	收支平衡 / 尚有結餘 > 不夠用	收之平衡 > 尚有結餘
健康狀況	很好 > 差	很好 / 好 > 很差 / 差 / 不好不壞	未有顯著差異
協助需求	未有顯著差異	不需要 > 很需要	未有顯著差異

對照本研究之研究結果，不同背景變項之資深榮民在整體生命意義及其個人價值與子孫成就層面上有顯著差異。茲將研究結果論述如下：

### 一、返鄉探親與否

本研究結果顯示，返鄉探親與否之資深榮民，在「子孫成就」層面上有顯著差異。

其中「曾返鄉探親」在子孫成就層面的生命意義感高於「未返鄉探親」者。先驅訪談及問卷調查結果，沒有子女之資深榮民返鄉探親之動機薄弱，根據相關文獻探討，國人談「生」者多，論「死」者少，認為人生意義不外乎：一、在現實人間；二、在未來

天國。在現實人間重視的是家庭與家族的繁衍，這是將人生的意義寄存於家族的延續，有永久的意義存在（生命的傳承），此為中國儒家特有的重視（呂應鐘，2001）。楊培珊在2001年亦有相同發現，台灣老年長者重視子孫的完成是其生命的目的與責任，是較為群體取向，而不是個人取向。劉淑娟在1996年探討633位門診罹患慢性病老人的生命態度，研究顯示在重視家庭生活層面（子女的孝順與成就）最具解釋力，可達16.2%。資深榮民受傳統觀念，成家立業、子孫滿堂、兒女有成、光宗耀祖、……等等觀念，使得擁有以上條件之資深榮民可帶著子孫成就感返鄉探親，此等子孫成就在生命上是具有很大的意義存在。

## 二、教育程度

本研究結果顯示，不同教育程度之資深榮民，在「整體生命意義」及其「個人價值」「子孫成就」各分層上均有顯著差異。其中「大專以上」教育程度高於其他教育程度者的生命意義，與劉淑娟（1999b）研究老人生命態度中指出教育程度愈高的老人對生命態度的看法愈正向的結果相同。因在社會中，學歷仍是社會評價的標準之一，具有較高之學歷，通常具有較佳之知識與技能，故較能掌握生命。

## 三、退役軍階

本研究結果顯示，不同退役軍階之資深榮民，在「整體生命意義」「個人價值」及「子孫成就」各分層上均有顯著差異。其中「校官以上」之退役軍階高於其他教育程度者的生命意義及其分層面。根據研究顯示較高社階層者的社會關係要比社會階層低的社會關係要好（黃仁峰，2003），因社經地位高相對的也有較多的選擇能力與競爭力以及能在年輕之時累積相當資本，如今，年老力衰之時便可享所累積的人際關係與金錢，生活比較無後顧之憂對生命態度也比較正向，所以本研究顯示社會地位愈高（校官以上在軍係系統屬較高階層）之退役者其生命意義愈高。

#### 四、宗教信仰

本研究結果顯示，有無宗教信仰之資深榮民，在「整體生命意義」及其「子孫成就」上有顯著差異。其中「有宗教信仰者」顯著高於「無宗教信仰者」。此結果與 Burbank (1992)、Yalom (1980)、陳珍德 (1995)、林柳吟 (2002) 的研究發現相符。Burbank (1992) 認為在參與宗教活動的過程中，可以提昇個人在靈性層面的價值與生命的意義。Yalom (1980) 研究發現，具有正向積極的生命意義與強烈的宗教信仰是具有正相關，亦即其有宗教信仰的人，其生命意義感會較高。陳珍德 (1995) 研究癌症病人為對象相同，認為可從宗教信仰尋求心靈上的支持且在信仰的虔誠度愈高其生命意義愈高。林柳吟 (2002) 研究發現宗教虔誠度高者生命意義愈高。

#### 五、不同婚姻狀況

本研究結果顯示，不同婚姻狀況之資深榮民，在「整體生命意義」及其「子孫成就」上有顯著差異。其中「已婚者」高於「未婚者」此與黃國彥、鍾思嘉 (1987)、劉志文 (1999)、林柳吟 (2002) 相符。

黃國彥、鍾思嘉 (1987) 以 600 為社區老人為研究對象，指出生活改變事件愈少、與家人及親友相處愈愉快、社會活動參與愈多的老人生活愈感到有意義。劉志文 (1999) 研究指出與家人同住的老人在生命態度比較正向能與配偶或家人同住的老人，可以獲得較多的家人支持及互動有關。林柳吟 (2002) 對社區老人所做的生命意義研究發現老年人在晚年的生活中，配偶是一個彼此分享喜悅及煩憂的重要人物，所以有配偶的陪伴對老年人的自我生命意義之評價會較高。

#### 六、子女狀況

本研究結果顯示，有無子女及有無與子女同居之資深榮民，在「整體生命意義」及其「子孫成就」上有顯著差異，其中「有子女」之資深榮民高於「沒有子女」此與林如萍 (2000) 研究相符，指出隨者國人平均壽命的增加，與子女相處的時間增加了，老年人隨著年齡的增長其情感的慰藉與支持主要來源是子女的相伴。且與同居子女的老人

有比較佳的情感寄託與意義。彭駕駢（1999）亦指出自古以來國人對祖孫之間，就存有一份特殊的情感，銀髮族看到自己的第三代，嘻笑於室，心中燃起的滿足及喜悅，是很難用言語形容的，所以能與子女同居三代同堂對老人之生命態度有很大的影響。

## 七、不同居住狀況

本研究結果顯示，不同居住狀況之資深榮民，在「整體生命意義」及其「子孫成就」上有顯著差異，其中「與配偶同住」之資深榮民高於「獨居」「住榮民之家」。此研究與劉淑娟（1999）、林柳吟（2002）相符。根據劉淑娟（1999）研究指出與家人同住的老人在生命態度比較正向。其原因與配偶或家人同住的老人，可以獲得較多的家人支持及互動有關。林柳吟（2002）研究顯示和配偶同住者生命意義最高，而獨居者生命意義最低。

## 八、經濟狀況

本研究結果顯示，不同經濟狀況之資深榮民，在「整體生命意義」及其「個人價值」「子孫成就」各分層上均有顯著差異。其中「收支平衡」高於「尚有結餘」及「不夠用」，此結果與黃國彥（1994）、劉淑娟（1999）、林柳吟（2002）相同。

黃國彥（1994）研究相同指出經濟狀況寬裕且能夠自主的老人，在年老時不用在為經濟奔波的情況下，在有錢又有閒地享受生命，並尋覓自己的理想，為晚年的生活添加一股新生命，使晚年的生活因此更有意義，並增加對自我一生的肯定。劉淑娟（1999）研究指出經濟狀況愈好的老人在生命態度愈正向。林柳吟（2002）研究指出經濟狀況愈好者生命意義也就愈高，愈能定自我價值以及子孫成就。

## 九、健康狀況

本研究結果顯示，有無疾病、不同的自覺健康狀況與協助需求之資深榮民，在「整體生命意義」及其「個人價值」上有顯著差異，其中自覺健康「很好」「好」協助需求「不需要」之資深榮民的生命意義高於自覺健康「很差」「差」、協助需求「很需要」

者。此研究結果與劉淑娟（1998）、林柳吟（2002）、梁金麗（2001）趙安娜（2001）相同。

劉淑娟（1998）以 631 未罹患慢性病之 65 歲以上老人為研究對象，結果顯示罹患慢性病老人已婚、有家人同住、經濟好、健康好，則生命態度顯著愈正向

林柳吟（2002）、梁金麗（2001）趙安娜（2001）指出自覺健康狀況、日常生活功能愈好者對生命意義愈正向，生活愈獨立且無健康問題困擾的老人，可以有較多的自主性、選擇自己想要的生活方式，因此對生命意義的評價比較高。

### 第三節 死亡態度之探討

#### 壹、死亡恐懼各層面描述統計資料

一、由表 4-14 死亡態度之各分量表之描述資料，結果顯示死亡態度共有 27 題，各分量表內容包括：死亡恐懼、死亡接受中性接受、趨近接受、逃避接受等五個層面。以下就死亡態度各層面來個別介紹之。

##### (一) 死亡恐懼層面

由表 4-14 結果得知，本量表共有七題 ( 1.2.7.17.19.20.27 )，得分最高為 33 分，最低為 8 分，平均值為 19.569，標準差 5.587，單題平均 2.796。五個分量表中排序第五位。

##### (二) 死亡逃避層面

本量表共有五題( 3.10.12.18.24 )，最高分為 25 分，最低分為 6 分，平均值為 16.506，標準差 4.177，單題平均 3.301。是五個分量表中得分佔第二高。

##### (三) 中性接受層面

本量表有五題 ( 6.13.16.22.26 )，最高分為 25 分，最低分 11 分，平均值為 19.309，標準差 3.132，單題平均 3.862。是五個分量表中排序第一。

##### (四) 趨近接受層面

本量表有五題 ( 4.8.14.15.23 )，最高分為 25 分，最低分 5 分，平均值為 15.732，標準差 4.466，單題平均 3.146，是五個分量表中排序第四。

##### (五) 逃離接受

本量表有五題 ( 5.9.11.21.25 )，最高分為 25 分，最低分 8 分，平均值為 16.017，標準差 3.583，單題平均 3.203，是五個分量表中排序第三。

4-14 死亡態度之各分量表之描述性資料 (N = 239)

分量層面	題數	平均數	標準差	單題平均數	排序
死亡恐懼	7	19.5690	5.5876	2.796	5
死亡逃避	5	16.5063	4.1776	3.301	2
中性接受	5	19.3096	3.1323	3.874	1
趨近接受	5	15.7322	4.4660	3.146	4
逃離接受	5	16.0167	3.5833	3.203	3

## 二、分析討論

本研究結果顯示在死亡態度的五個分量表中性接受層面的死亡態度(視死亡為生命中自然的一部份,既不恐懼亦不歡迎它)排序為第一位;死亡逃避層面的死亡態度(逃避思考及討論與死亡有關的人事物)排序第二位,逃離接受層面的死亡態度(視死亡為今生痛苦的解脫之道,對死亡的接受是為了逃離今生的痛苦。)排序第三位;趨近接受層面的死亡態度(視死亡為通往快樂之生命出口,相信有幸福的死後生命存在。)排序第四位;最後是死亡恐懼層面態度(面對死亡時,有特定對象的人、事、物所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。)。根據國外相關研究 Keller, Sherry, and Piotrowski (1984) 研究認為老年人對於死亡議題比中年人較關心;對來生的觀念比中年人較強烈;死亡焦慮上比其他年齡層較低。Erikson (1963) 指出大部份老人的發展任務乃在於接受過去的生活及死亡的事實,因此老年人會顯示較大的中性的死亡接受。國內黃國彥、鍾思嘉(1986)的研究發現各年齡層的老人死亡焦慮沒有顯著差異,而對死亡所抱持的態度則以「死了就算了」的認命的態度居多,其次才是坦然面對死亡。蔡明昌(1995)的研究指出 65-69 歲年齡層的老人對自己死亡焦慮最高,且顯著地高於 75 歲以上的老人,這是因為面臨社會角色的轉換之際,對於老化及死亡容易感到焦慮。根據本研究結果發現資深榮民對死亡的認知,雖然意識到了死亡與其距離愈來愈近,仍能以無懼的態度面對不可避免的死亡事實,並能視死亡為生命中自然的一部份,不去思考談論與死亡有關的事,對於死後世界存有不定性的未知但仍有盼望,亦不會為了解脫今生的痛苦而接受死亡逃離現今的世界,仍然努力的生活著,與國內外研究部份相同,之間的差異可

能要考量所使用的量表以及族群特性關係。

## 貳、老榮民的不同背景變項在死亡態度上之差異

### 一、返鄉探親與否

由表 4-15 返鄉探親與否之資深榮民在死亡態度部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )。亦即表示返鄉探親與否之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .270 ( $P > 0.5$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在死亡恐懼層面沒有顯著不同。

2. 在「死亡逃避」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .026 ( $P < 0.5$ ) 達顯著水準，結果顯示「未返鄉探親」之資深榮民高於「曾返鄉探親」之資深榮民。

3. 在「中性接受」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，結果顯示「曾返鄉探親」之資深榮民高於「未返鄉探親」之資深榮民。

4. 在「趨近接受」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .955 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在趨近接受層面沒有顯著不同。

5. 在「逃離接受」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .955 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在逃離接受層面沒有顯著不同。

表 4-15. 返鄉探親與否之資深榮民在死亡態度各層面差異情形

變項層面	返鄉探親與否	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
死亡恐懼層面	否	93	20.086	6.079			
	有	146	19.2398	5.246	1.106	.270	
死亡逃避層面	否	93	17.258	4.620			
	有	146	16.027	3.809	2.239	.026	否 > 有
中性接受層面	否	93	18.172	2.846			
	有	146	20.034	3.099	-4.673	.000	有 > 否
趨近接受層面	否	93	15.753	5.008			
	有	146	15.718	4.102	.056	.955	
逃離接受層面	否	93	15.699	3.605			
	有	146	16.219	3.567	-1.005	.275	

## 二、教育程度

### 結果

由表 4-16 不同教育程度之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 ( $P > .05$ )，亦即表示不同教育程度之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現「不識字」與「小學」教育程度之資深榮民顯著高於「私塾」與「大專以上」之資深榮民。

2. 在「死亡逃避」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現有二組：第一組「不識字」之資深榮民高於「自修識字」、「大專以上」之資深榮民；另一組「小學」之資深榮民高於「大專以上」之資深榮民的教育程度者。

3. 在「中性接受」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現有二組：第一組「初中」、「高中」之資深

榮民高於「不識字」之資深榮民；另一組「大專以上」之資深榮民高於「自修識字」「私塾」「小學」之資深榮民。

4. 在「趨近接受」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .453 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同教育程度在趨近接受的死亡態度層面之間未有顯著差異。

5. 在「逃離接受」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .167 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同教育程度與逃離接受層面之間未有顯著差異。

表 4-16 不同的教育程度之資深榮民在死亡態度各層面之差異情形

便向層面	教育程度	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	1 不識字	47	22.915	5.195	7.095	.000	1 > 3
	2 自休識字	29	18.931	5.154			2 > 7
	3 私塾	34	18.647	5.898			4 > 7
	4 小學	57	20.509	5.309			
	5 初中	22	19.046	5.159			
	6 高中	20	18.150	4.171			
	7 大專以上	30	15.533	4.833			
死亡逃避層面	1 不識字	47	18.574	3.374	6.855	.000	1 > 2
	2 自休識字	29	15.172	4.115			1 > 7
	3 私塾	34	17.118	5.415			4 > 7
	4 小學	57	17.526	3.408			
	5 初中	22	15.182	3.304			
	6 高中	20	15.250	3.567			
	7 大專以上	30	13.733	3.903			
中性接受層面	1 不識字	47	17.617	2.626	10.853	.000	5 > 1
	2 自休識字	29	18.586	3.168			6 > 1
	3 私塾	34	18.706	3.205			7 > 2
	4 小學	57	18.983	2.825			7 > 3
	5 初中	22	20.319	2.901			7 > 4
	6 高中	20	20.500	3.000			
	7 大專以上	30	22.433	1.775			
趨近接受層面	1 不識字	47	15.404	5.315	.96	.453	
	2 自休識字	29	15.310	3.874			
	3 私塾	34	17.235	5.338			
	4 小學	57	16.018	4.434			
	5 初中	22	15.046	3.512			
	6 高中	20	15.400	3.939			
	7 大專以上	30	15.133	3.309			
逃離接受層面	1 不識字	47	16.234	3.631	1.536	.167	
	2 自休識字	29	16.379	3.374			
	3 私塾	34	14.559	3.956			
	4 小學	57	15.684	3.382			
	5 初中	22	16.636	3.001			
	6 高中	20	16.600	4.382			
	7 大專以上	30	16.767	3.234			

### 三、退役軍階

由表 4-17 不同退役軍階之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 ( $P > .05$ )，亦即表示不同退役軍階之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現「士官兵」之資深榮民顯著高於「尉官」與「校官以上」之資深榮民。

2. 在「死亡逃避」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現「士官兵」之資深榮民顯著高於「校官以上」之資深榮民。

3. 在「中性接受」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現「尉官」、「校官以上」之資深榮民顯著高於「士官兵」之資深榮民。

4. 在「趨近接受」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .598 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在趨近接受的死亡態度層面上未有顯著差異。

5. 在「逃離接受」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .478 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在逃離接受層面上未有顯著差異。

表 4-17 不同的退役軍階之資深榮民在死亡態度各層面差異情形

變項層面	退役軍階	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	1 士官兵	184	20.364	5.598	9.416	.000	1 > 2
	2 尉官	33	17.636	5.153			1 > 3
	3 校官以上	22	15.818	3.762			
死亡逃避層面	1 士官兵	184	17.261	4.102	15.372	.000	1 > 3
	2 尉官	33	14.515	3.420			
	3 校官以上	22	13.182	3.246			
中性接受層面	1 士官兵	184	18.706	2.977	17.786	.000	2 > 1
	2 尉官	33	20.970	3.187			3 > 1
	3 校官以上	22	15.818	3.762			
趨近接受層面	1 士官兵	184	15.870	4.693	.530	.598	
	2 尉官	33	15.546	3.734			
	3 校官以上	22	14.864	3.441			
逃離接受層面	1 士官兵	184	15.870	3.558	.741	.478	
	2 尉官	33	16.364	3.757			
	3 校官以上	22	16.727	3.575			

#### 四、宗教信仰

由表 4-18 有無宗教信仰之資深榮民在死亡態度部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )。亦即表示有無宗教信仰之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .985 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示有無宗教信仰在死亡恐懼層面沒有顯著不同。

2. 在「死亡逃避」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .007 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民顯著高於「無宗教信仰」之資深榮民。

3. 在「中性接受」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .800 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示有無宗教信仰在中性接受層面沒有顯著不同。

4.在「趨近接受」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (P < .001) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民高於「無宗教信仰」之資深榮民。

5.在「逃離接受」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值 .147 (P > .05) 未達顯著水準，結果顯示有無宗教信仰在逃離接受層面沒有顯著不同。

表 4-18 有無宗教信仰之資深榮民在死亡態度各層面之差異情形

變項層面	有無宗教信仰	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
死亡恐懼層面	無	91	19.560	5.685			
	有	148	19.574	5.547	-.019	.985	
死亡逃避層面	無	91	15.582	3.827			有 > 無
	有	148	17.074	4.294	-2.716	.007	
中性接受層面	無	91	19.242	5.685			
	有	148	19.351	5.547	-.254	.800	
趨近接受層面	無	91	13.802	3.683			有 > 無
	有	148	16.919	4.502	-5.558	.000	
逃離接受層面	無	91	16.429	3.177			
	有	148	15.754	3.800	1.457	.147	

## 五、婚姻狀況

由表 4-19 不同婚姻狀況之資深榮民在死亡態度部份層面達顯著差異 (P < .05)，亦即表示不同婚姻狀況之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1.在「死亡恐懼」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (P < .01) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民顯著高於「已婚」之資深榮民。

2.在「死亡逃避」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000

( $P < .001$ ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民顯著高於「已婚」之資深榮民。

3. 在「中性接受」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民顯著高於「已婚」之資深榮民。

4. 在「趨近接受」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .071 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同結婚狀況在趨近接受層面沒有顯著不同。

5. 在「逃離接受」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .071 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同結婚狀況在逃離接受層面沒有顯著不同。

表 4-19 不同婚姻狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異比較

變項層面	婚姻狀況	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
死亡恐懼層面	未婚	118	20.720	5.857			未婚 > 已婚
	已婚	121	18.446	5.089	3.201	.002	
死亡逃避層面	未婚	118	17.915	4.254			未婚 > 已婚
	已婚	121	15.132	3.621	5.451	.000	
中性接受層面	未婚	118	18.339	2.599			已婚 > 未婚
	已婚	121	20.256	3.323	4.975	.000	
趨近接受層面	未婚	118	16.263	5.191			
	已婚	121	15.215	3.569	1.814	.071	
逃離接受層面	未婚	118	16.429	3.177			
	已婚	121	15.764	3.800	1.814	.071	

## 六、有無子女

表 4-20 有無子女之資深榮民在死亡態度部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示有無子女之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .015 ( $P < .05$ ) 達顯著水準，結果顯示「無子女」之資深榮民顯著高於「有子女」之資深榮民。

2.在「死亡逃避」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為.000 ( P < .001 ) 達顯著水準，結果顯示「無子女」之資深榮民顯著高於於「有子女」之資深榮民。

3.在「中性接受」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為.000 ( P < .001 ) 達顯著水準，結果顯示「有子女」之資深榮民顯著高於於「無子女」之資深榮民。

4.在「趨近接受」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為.457 ( P > .05 ) 未達顯著水準，結果顯示有無子女之資深榮民在趨近接受層面上沒有顯著不同。

5.在「逃離接受」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為.008 ( P < .01 ) 達顯著水準，結果顯示「有子女」之資深榮民顯著高於於「無子女」之資深榮民。

表 4-20 有無子女之資深榮民在死亡態度各層面之差異情況

變項層面	有無子女	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
死亡恐懼層面	無	130	20.362	5.898			無 > 有
	有	109	18.624	5.059	2.452	.015	
死亡逃避層面	無	130	17.592	4.423			無 > 有
	有	109	15.211	3.462	4.666	.000	
中性接受層面	無	130	18.400	2.684			有 > 無
	有	109	20.395	3.292	-5.100	.000	
趨近接受層面	無	130	15.923	5.153			
	有	109	18.624	3.484	.745	.457	
逃離接受層面	無	130	15.454	3.575			有 > 無
	有	109	16.688	3.492	-2.687	.008	

## 七、居住狀況

由表 4-21 不同居住狀況之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 ( P < .05 )。亦即表示不同居住狀況之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .000$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「住在榮民之家」之資深榮民顯著高於「與配偶同住」、「獨居」之資深榮民的居住狀況。

2. 在「死亡逃避」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「住在榮民之家」之資深榮民顯著高於「與配偶同住」、「獨居」之資深榮民的居住狀況。

3. 在「中性接受」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「與配偶同住」之資深榮民顯著高於「住榮民之家」、「獨居」之資深榮民的居住狀況。

4. 在「趨近接受」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .340 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現不同居住狀況在趨近接受層面上未達比較差異。

5. 在「逃離接受」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .024 ( $P < .05$ ) 達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較發現不同居住狀況在逃離接受層面上未達比較差異。

表 4-21 不同居住狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形

變項層面	居住狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	1 獨居	42	17.810	4.522	12.661	.000	3 > 1
	2 與友人同居	2	18.500	9.192			3 > 4
	3 住榮民之家	100	22.020	5.604			
	4 與配偶同住	95	17.789	5.015			
死亡逃避層面	1 獨居	42	14.857	4.165	20.697	.000	3 > 1
	2 與友人同居	2	16.000	5.657			3 > 4
	3 住榮民之家	100	18.750	3.630			
	4 與配偶同住	95	14.884	3.629			
中性接受層面	1 獨居	42	18.667	3.318	.9671	.000	4 > 1
	2 與友人同居	2	18.000	1.414			4 > 3
	3 住榮民之家	100	18.400	2.458			
	4 與配偶同住	95	20.579	3.306			
趨近接受層面	1 獨居	42	15.571	4.639	1.124	.340	
	2 與友人同居	2	16.000	1.414			
	3 住榮民之家	100	16.330	5.067			
	4 與配偶同住	95	15.168	3.654			
逃離接受層面	1 獨居	42	14.927	2.917	3.203	.024	達顯著水準
	2 與友人同居	2	20.000	1.414			未達是後比較
	3 住榮民之家	100	15.820	3.650			
	4 與配偶同住	95	16.621	3.670			

## 八、經濟狀況

由表 4-22 不同的經濟狀況之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 (  $P > .05$  )。亦即表示不同的經濟狀況之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .090 (  $P > .05$  ) 未達顯著水準，結果顯示不同經濟狀況在死亡恐懼層面未有顯著差異。

2. 在「死亡逃避」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .321 (  $P > .05$  ) 未達顯著水準，結果顯示不同的經濟狀況在死亡逃避層面未有顯著差異。

3. 在「中性接受」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 4.371，P

值為.014 (  $P < .05$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「不夠用」之資深榮民顯著高於「收支平衡」之資深榮民。

4. 在「趨近接受」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .264 (  $P > .05$  ) 未達顯著水準，結果顯示不同的經濟狀況再趨近接受層面未有顯著差異。

5. 在「逃離接受」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .691 (  $P > .05$  ) 未達顯著水準，結果顯示不同的經濟狀況的逃離接受層面未有顯著差異。

表 4-22 不同經濟狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形

變項層面	經濟狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	尚有結餘	105	18.981	6.048	2.430	.090	
	收支平衡	93	20.559	5.466			
	不夠用	41	18.829	4.266			
死亡逃避層面	尚有結餘	105	16.238	4.765	1.142	.321	
	收支平衡	93	17.011	3.691			
	不夠用	41	16.049	3.535			
中性接受層面	尚有結餘	105	19.467	2.922	4.371	.014	2 > 3
	收支平衡	93	18.678	3.317			
	不夠用	41	20.342	2.963			
趨近接受層面	尚有結餘	105	16.171	4.634	1.339	.264	
	收支平衡	93	15.151	4.175			
	不夠用	41	18.829	4.266			
逃離接受層面	尚有結餘	105	15.819	3.519	.370	.691	
	收支平衡	93	16.086	3.4848			
	不夠用	41	18.829	4.266			

## 九、自覺健康狀況

由表 4-23 不同的自覺健康狀況之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 (  $P > .05$  )，亦即表示不同的自覺健康狀況之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1.在「死亡恐懼」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .748 ( P > .05 ) 未達顯著差異，結果顯示自覺健康的好壞在死亡恐懼層面沒有顯著差異。

2.在「死亡逃避」層面：不同的自覺健康況之資深榮民在本層面上 P 值為 .044 ( P < .05 ) 達顯著差異。再透過 Scheffe 事後比較未達差異比較。

3.在「中性接受」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .133 ( P > .05 ) 未達顯著差異，結果顯示自覺健康的好壞在中性接受層面沒有顯著差異。

4.在「趨近接受」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .003 ( P < .01 ) 達顯著差異。再透過 Scheffe 事後比較發現「不好不壞」之資深榮民顯著高於「差」和「好」之資深榮民。

5.在「逃離接受」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .024 ( P < .05 ) 達顯著差異。再透過 Scheffe 事後比較發現未達比較差異。

表 4-23 不同的健康狀況之資深榮民在死亡態度各層面差異情形

變項層面	自覺健康狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	1 很差	11	20.455	6.187	.484	.748	
	2 差	46	19.371	5.439			
	3 不好不壞	78	19.539	5.141			
	4 好	72	19.000	5.861			
	5 很好	32	20.625	6.174			
死亡逃避層面	1 很差	11	15.818	5.115	2.484	.044	達顯著水準
	2 差	46	15.522	3.601			未達顯著比較
	3 不好不壞	78	17.041	4.507			
	4 好	72	16.333	4.108			
	5 很好	32	15.781	3.490			
中性接受層面	1 很差	11	17.727	3.349	1.785	.123	
	2 差	46	19.878	2.797			
	3 不好不壞	78	18.859	3.044			
	4 好	72	19.431	3.241			
	5 很好	32	19.906	3.325			
趨近接受層面	1 很差	11	15.000	3.821	4.083	.003	1 > 3
	2 差	46	14.674	4.077			2 > 3
	3 不好不壞	78	17.205	4.958			
	4 好	72	19.000	5.861			
	5 很好	32	20.625	6.174			
逃離接受層面	1 很差	11	16.455	3.560	2.873	.024	達顯著水準
	2 差	46	16.826	3.611			未達顯著差異
	3 不好不壞	78	15.077	3.907			
	4 好	72	15.944	3.365			
	5 很好	32	17.156	2.665			

## 十、協助需求

由表 4-24 不同的協助需求之資深榮民在死亡態度各層面部份達顯著差異 (  $P > .05$  )。亦即表示不同的協助需求之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」、「逃離接受」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「死亡恐懼」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .368 (  $P > .05$  ) 未達比較水準，結果顯示不同的協助需求在死亡恐懼層面未有顯著差異。

2.在「死亡逃避」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .020 ( P < .05 )，再透過 Scheffe 事後比較發現「部份需要」之資深榮民顯著高於「不需要」協助需求之資深榮民。

3.在「中性接受」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .114 ( P > .05 ) 未達顯著水準，結果顯示不同協助需求在中性接受層面沒有顯著差異。

4.在「趨近接受」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( P < .001 ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「部份需要」之資深榮民顯著高於「不需要」協助需求之資深榮民。

5.在「逃離接受」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .153 ( P > .05 ) 未達顯著水準，結果顯示不同協助需求在逃離接受層面之間沒有顯著差異。

表 4-24 不同協助需求之資深榮民在死亡態度各層面差異比較

變項層面	協助需求	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
死亡恐懼層面	1 很需要	32	20.750	5.137	1.003	.368	
	2 部份需要	62	19.032	4.815			
	3 不需要	142	19.538	5.972			
死亡逃避層面	1 很需要	32	16.219	3.687	3.980	.020	達顯著水準 未達事後比較
	2 部份需要	62	17.774	4.546			
	3 不需要	142	16.028	4.028			
中性接受層面	1 很需要	32	19.000	2.185	2.191	.114	
	2 部份需要	62	18.694	3.033			
	3 不需要	142	19.641	3.316			
趨近接受層面	1 很需要	32	16.375	3.867	14.885	.000	2 > 3
	2 部份需要	62	18.048	4.806			
	3 不需要	142	14.600	5.972			
逃離接受層面	1 很需要	32	15.813	2.730	1.889	.153	
	2 部份需要	62	15.323	4.000			
	3 不需要	142	16.359	3.537			

### 參、死亡態度綜合討論

根據不同背景變項之資深榮民在死亡態度上之統計分析結果，茲將之歸納為表 4-25

表 4-25 不同背景變項之資深榮民在死亡態度上之差異考驗結果摘要表

生命意義各層面背景變項	死亡恐懼	死亡逃避	中性接受	趨近接受	逃離接受
返鄉探親	未有顯著差異	未返鄉探親 > 曾返鄉探親	曾返鄉探親 > 未返鄉探親	未有顯著差異	未有顯著差異
教育程度	不識字 > 私塾 自修識字/小學 > 大專以上	不識字 > 自修識 字/小學/大專	初中/高中 > 不 識字 大專 > 自修識 字/私塾/小學	未有顯著差異	未有顯著差異
退役軍階	士官 > 尉官/ 校官以上	士官 > 校官以 上	尉官/校官 > 士 官兵	未有顯著差異	未有顯著差異
宗教信仰	未有顯著差異	有宗教信仰 > 無宗教信仰	未有顯著差異	有宗教信仰 > 無宗教信仰	未有顯著差異
婚姻狀況	未婚 > 已婚	未婚 > 已婚	已婚 > 未婚	未有顯著差異	未有顯著差異
有無子女	無 > 有	無 > 有	有 > 無	未有顯著差異	有 > 無
不同居住狀況	住榮家 > 獨居/ 與配偶同住	住榮家 > 獨居/與 配偶同住	與配偶同住 > 獨居/住榮家	未有顯著差異	有顯著差異但 未達事後比較
經濟狀況	未有顯著差異	未有顯著差異	收支平衡 > 不 夠用	未有顯著差異	未有顯著差異
健康狀況	未有顯著差異	有顯著差異但未 達事後比較	未有顯著差異	很差/差 > 不好 不壞	有顯著差異但 未達事後比較
協助需求	未有顯著差異	有顯著差異但未 達事後比較	未有顯著差異	部份需要 > 不 需要	未有顯著差異

對照本研究之研究結果，不同背景變項之資深榮民在死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受及其逃離接受等層面上的死亡態度有顯著差異。茲將研究結果論述如下：

#### 一、返鄉探親

本研結果顯示，是否返鄉探親之資深榮民，在死亡態度的分層之「死亡逃避」與「中性接受」上有顯著差異。其中「死亡逃避」層面「未曾返鄉探親」之資深榮民高於「曾

返鄉探親」。「中性接受」層面則「曾返鄉探親」之資深榮民高於「未曾返鄉探親」。有關此部分並無相關文獻，由本研究先驅訪談中得知資深榮民大多歷經戰爭，歷經生命處於生死一瞬間，對死亡之內涵有特別的認知與深層的體驗。故研究者推測「未曾返鄉探親」之資深榮民是以否認的防衛機制隱藏死亡之議題於潛意識的層面，讓自己免於處理到存在於意識之下的死亡想法及情感，避免造成心理上的不舒服，以致不願意思考與接觸與死亡有關之議題。「曾經返鄉探親」之資深榮民，根據 Erikson 的理論解釋，老人於此階段統合個人的限制、接納自己，尤其對於「返鄉探親」一事認為是完成生命中之重要使命，完成了「少小離家，老大衣錦返鄉」、「對故鄉親人的懷念、愧疚」、「尋根」等等，在生命意義中無牽掛，於是接受死亡為人生不可避免的終點坦然面對接受死亡。

## 二、教育程度

本研究結果顯示，不同教育程度之資深榮民，在死亡態度的分層上「死亡恐懼」、「死亡逃避」與「中性接受」上有顯著差異。其中教育程度較低之資深榮民的「死亡恐懼」與「死亡逃避」比教育程度高者高。此結果與 Kinlaw & Dixon (1980) 及 Nelson (1979)、Swenson (1961)、Berman & Hays (1973)、國內學者鍾思嘉 (1986) 相同。

Kinlaw & Dixon (1980) 及 Nelson (1979) 以成人為研究對象，發現教育程度與死亡焦慮有顯著相關關係。(引自劉淑娟，1996)。Swenson (1961) 以老人為對象，發現教育程度低的老人較會逃避與死亡有關的話題。Berman & Hays (1973) 研究發現教育程度較高者，死亡焦慮顯著地較低。(引自潘素卿，1994) 國內學者鍾思嘉 (1986) 研究發現不識字的老人期死亡焦慮顯著的高於高教育程度的老人。

而「中性接受」則教育程度較高之資深榮民比較高。此結果支持了鍾思嘉 (1986)、蔡明昌 (1995)、鄭志明 (1984) 等的研究結果。

鍾思嘉 (1986) 的研究結果認為教育程度較高的受試者有比較多的機會接觸討論死亡問題的訊息，也能清楚的表達自己的態度，而對教育程度低者較缺乏這種訊息管道。鄭志明 (1984)、蔡明昌 (1995) 研究認為接受過教育的人比較有機會接觸到我國傳統思想中的死亡觀 (以先秦諸子為代表)，對死亡所抱持的思維是受「大傳統」影響，而

未受教育不識字的老人只能由民間信仰的「小傳統」獲得有關死亡的訊息，而此訊息中充滿了對死亡相關事件的忌諱，影響了這類老人的死亡態度，所以教育程度愈高死亡態度愈正向。

### 三、退役軍階

本研究結果顯示，不同退役軍階之資深榮民，在死亡態度的分層上「死亡恐懼」、「死亡逃避」與「中性接受」上有顯著差異。有關此部分並無相關之文獻，但以目前國家之舉才、軍官之任用以學歷、考試進用，所以推論不同退役軍階與教育程度、社經地位相關。其中「士官兵」之資深榮民的「死亡恐懼」與「死亡逃避」等層面比「尉官」、「校官以上」高，即士官兵之資深榮民有較高的死亡恐懼及逃避思考或討論與死亡有關的議題。此結果與 Wass and Sisler (1979)、Wass and Sisler (1979)、Nelxon (1979)、廖芳娟 (2000) 相同。研究顯示教育程度、社經地位較低者有負向死亡態度，即有較高的死亡恐懼 (引自黃國城，2003)。

「中性接受」層面則「尉官」、「校官以上」之資深榮民比「士官兵」較高，即尉官以上退役之軍官能接受死亡是生命中自然的一部份，堅信死亡是生命不可避免的，並能善加利用有限的生命。親訪受試者時發現軍階較高之資深榮民，生命態度較正向在社區中又願意發揮所長 (如書畫、琴藝、棋藝、氣功...) 與他人共享並不吝指導興趣相同之同伴。根據相關研究 Wass and Sisler (1979)、Nelxon 於 (1979)、廖芳娟 (2000) 認為教育程度、社經地位較高的人死亡態度比較正向。因尉官以上退役軍官在軍系統中是屬於較高之社會地位、教育程度也較高所以死亡態度比較正向。

### 四、宗教信仰

本研究結果顯示，「有宗教信仰」之資深榮民，在死亡態度的分層上「死亡逃避」、「中性接受」上有顯著差異。其中「有宗教信仰者」比「無宗教信仰者」有較高的「死亡逃避」與「趨近接受」死亡的態度。此研究與羅素如 (2000)、Lester and Feifel、雷同。

羅素如 (2000) 對殯葬人員的死亡態度之研究相同，有宗教信仰者在趨近接受態度

上高於無宗教信仰者。Lester and Feifel 的研究指出，有宗教信仰者，其內心擁有安全感、毅力和穩定性，可以減輕罪惡感，比較能安靜地接受死亡，信仰者相信神或上帝會是給他再生的機會，使其能在末期的病痛中，顯得平靜而較少害怕死亡的來臨。（引自陳珍德，1995）

蔡明昌（1995）宗教的研究，宗教信仰與死亡態度影響之差異，會和宗教認知、虔誠度、參與宗教活動情況不同而有不同的反應。

## 五、婚姻狀況

本研究結果不同婚姻狀況在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」上有顯著差異。其中「未婚」之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」比「已婚」高。「中性接受」層面「已婚」之資深榮民則比「未婚」高。此研究與 Rhudick & Debner (1961); Kinlaw & Dixon (1980) 鍾思嘉 (1986); 藍育慧 (1995); 蔡明昌 (1995) 不同，認為死亡態度不受婚姻狀況之影響有所不同。與 Cole (1978) Swenson (1961) 相雷同。

Cole (1978) 研究發現單身男性的死亡焦慮高於單身女性。Swenson (1961) 的研究發現配偶死亡者較傾向於逃避死亡，而未婚、離婚和已婚者較能以正向態度看死亡問題。根據張立安 (1994) 呂秀玲 (1998) 林秋芬 (2000) 等研究指出國家對資深榮民成家的干涉「戡亂時期軍人婚姻條例」因而壓縮了資深榮民的社會發展過程、婚姻家庭狀況與死亡態度。以致本研究之單身榮民的死亡恐懼、與死亡逃避較高；而已婚之資深榮民較能以正向的死亡態度看死亡所以中性接受的死亡態度較高，

## 六、子女狀況

研究結果發現「無子女」之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「逃離接受」分層上達顯著關係。其中「無子女者」之資深榮民有較高的「死亡恐懼」、「死亡逃避」；而「有子女者」較傾向「中性接受」、「逃離接受」的死亡態度。

「有子女者」較傾向「中性接受」此結果與林如萍 (2000) 研究相同，指出老年人隨著年齡的增長其情感慰藉與支持的主要來源是子女的相伴與支持。而且，在我國傳統觀念中仍然相當重視後代子孫的發展情形兒女的成就甚至是此生最大的生命意義感受，

因有子女的情感支持及重視子孫成就生命意義提昇了。相對，「有子女者」對於死亡恐懼與死亡逃避自然就小於無子女者；也比較能接受死亡為生命中的一種自然現象，既不恐懼亦不歡迎它。所以有子女者中性接受態度高於無子女者。

至於逃離接受層面有子女者卻大於無子女者，根據先驅研究訪談推測其原因可能低軍階者因受限於婚姻條例之影響以致等到退伍後已過適婚年齡在家庭的經營上略顯心有餘而力不足，子女以及配偶能力與成就未能如預期，生命意義感不高而顯得無奈感以致有逃離今生的念頭比無子女者高。

## 七、不同居住狀況

研究結果發現「住榮民之家」之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」、「中性接受」、「逃離接受」分層上達顯著關係。其中研究結果發現「住榮民之家」之資深榮民在「死亡恐懼」、「死亡逃避」層面上高於其他不同的居住狀況；「與配偶同住」者的「中性接受」的死亡態度較高。此結果與 Shrut (1958)、劉淑娟 (1999) 相同。

Shrut (1958) 的研究發現居住家中的老人比居住安養機構的老人有較低的死亡焦慮相同 (引自林柳吟, 2002)。劉淑娟 (1999) 以罹患慢性病的老人為研究對象，指出獨居的老人對生活、生命、死亡的看法較與他人同住老人為負向。

林柳吟 (2002) 研究指出老人與配偶同住或與兒女子孫同住情況下，對現況生活比較滿意，較容易適應老年生活，對於生命意義影響更認同，對死亡的看法也會較正向。所以與配偶同住的老人比獨居或居住榮家的人更能將死亡視為是生命中自然的現象結果相同。

廖秀霞 (2001) 指出接觸死亡經驗對死亡態度有所影響。重要親人的死亡對個人的死亡態度有影響。但也可能會因死亡對象、接觸經驗不同或接觸時年齡的不同而有不同的結果，認為若能透過親友死亡事件和參加喪禮的經驗，讓個體進一步思所死亡機會。根據研究者親自到榮民之家參觀的經驗認為住在榮家的老伯伯時常會看到昔日同袍友伴一天天病倒或死亡，增加了對死亡的感受與恐懼情感，所以死亡恐懼與死亡逃避相對會高於與配偶同住的情況。

## 八、經濟狀況

研究結果發現不同經濟狀況之資深榮民在「中性接受」層面上達顯著關係。其中「收支平衡」之資深榮民「中性接受」層面大於「不夠用」。此研究與 Wass and Sisler(1979)、Nelxon 於(1979)、廖芳娟(2000)相同。

Wass and Sisler(1979)、Nelxon 於(1979)、廖芳娟(2000)研究顯示教育程度、社會地位較低者有負向死亡態度，反之，社經地位高者則死亡態度比較正向。

## 九、健康狀況、協助需求

研究結果發現不同健康狀況、協助需求之資深榮民在「死亡逃避」、「趨近接受」、「逃離接受」層面上達顯著關係。其中「很差/差」、「部分需要」之資深榮民的「趨近接受」大於「不好不壞」、「不需要」。此與黃國彥(1994)、林柳吟(2002)相同。

黃國彥(1994)相同，指出由於生理功能減弱，加上疾病的困擾，整日臥病，身心不適，使得老人依賴性增加、情緒沮喪，擔心自己成為家人的負擔，而傾向把死亡視為解脫身體上的痛苦的方法，而有自殺的意念。生活愈不獨立、自覺健康狀況愈差的老人比較有趨近接受死亡得態度

林柳吟(2002)研究指出生活愈不獨立、自覺健康狀況愈差的老人，「趨近接受」、「逃離接受」的死亡態度較高，即此類老人講死亡視為美好的未來，對死亡較不害怕與焦慮。

## 第四節 生活品質之探討

### 壹、生活品質各層面描述統計資料

生活品質包括四個範疇：生理範疇、心理範疇、社會關係、環境範疇，分數愈高表示該項生活品質愈佳。

(一) 由表 4-26 生活品質之各分量表之描述資料，結果顯示生活品質總分為 130 分，研究對象最低分為 49 分，最高分為 116 分，平均為 89.506 分，標準差 14.211，單題平均數 3.443，屬於中上程度生活品質。

#### (二) 生理健康範疇

本表共有五題 (8.13.14.15.16)，得分最高分為 25 分，最低分為 7 分，平均值 17.322，標準差為 3.485，單題平均為 3.464。是四個範疇中排序第二位。

#### (三) 心理範疇

本表共有六題 (3.4.5.9.17.24)，得分最高分為 28 分，最低分為 11 分，平均值 19.285，標準差為 3.288，單題平均為 3.214。是四個範疇中排序第三位。

#### (四) 社會關係範疇

本表共有四題 (18.19.20.25)，得分最高分為 18 分，最低分為 7 分，平均值 12.806，標準差為 2.180，單題平均為 3.202。是四個範疇中排序第四位。

#### (五) 環境範疇

本表共有九題 (6.7.10.11.12.21.22.23.26)，得分最高分為 44 分，最低分為 16 分，平均值 32.954，標準差為 6.1992，單題平均為 3.661。是四個範疇中排序第一位。

此外，在第 1 題「整體生活評價」之平均值 3.669，標準差為 0.847，選擇「滿意」

的人最多，佔 43.9 %。

第 2 題「整題對自己健康的滿意情形」之平均值 3.469，標準差為 0.9338，選擇「滿意」的人最多，佔 46.9 %。

## 貳、生活品質各層面描述統計分析討論

結果顯示本研究的資深榮民在整體生活品質是屬於中上程度；在生活品質四個分量表中，環境健康範疇排序為第一位；生理健康範疇排序第二位；心理健康範疇排序第三位；社會關係範疇排序第四位。由問卷調查發現資深榮民對自身目前的生活品質感受，在環境範疇中對自己所居住的環境不管在休閒、交通、飲食、安全感或資訊上的獲得均感到滿意；對目前政府所提供的榮民醫療照顧也感到方便與達到實質上的需要；經濟上大致能滿足生活上之所需。生理健康範疇中發現這群資深榮民多數人，滿意自己有足夠的能力與精力應付日常生活。心理範疇大多數的資深榮民覺得自己生命有意義，對自己持滿意的態度，但仍有些資深榮民有負面的感受（傷心、緊張、焦慮、憂慮）因而影響了心理層面，進而影響了他們的生活品質。社會關係範疇排序最後，此研究與胡台麗（1990）所研究結果相同。因為大多數的老榮民是屬低軍階退伍，在一般人的印象中屬於「弱勢少數」的一群，因為他們不同的文字語言、不同的文化背景及矛盾的情感，和其他社會族群的互動關係上，呈現出區隔性大於接觸性的情形，同時家庭生活、婚姻關係及社會互動的不圓滿。

表 4-26 生活品質之各分量表之描述性資料 (N = 239)

分量層面	題數	平均數	標準差	單題平均數	排序
生活總分	26	89.5063	14.211	3.443	
整體生活	1	3.6695	0.847	3.669	
整體健康	1	3.4686	0.934	3.468	
生理範疇	5	17.322	3.485	3.464	2
心理範疇	6	19.285	3.288	3.214	3
社會關係	4	12.808	2.180	3.202	4
環境範疇	9	32.954	6.199	3.661	1

## 參、老榮民的不同背景變項在生活品質上之差異

### 一、返鄉探親與否

由表 4-27 返鄉探親與否之資深榮民在生活品質部份層面達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示返鄉探親與否之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .583 ( $P > 0.5$ ) 未達顯著水準，結果顯示返鄉探親與否在整體生活品質上沒有顯著不同。

2. 在「生理健康範疇」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .999 ( $P > 0.5$ ) 未達顯著水準，結果顯示是否返鄉探親與生理健康範疇上沒有顯著不同。

3. 在「心理健康範疇」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .197 ( $P > 0.5$ ) 未達顯著水準，結果顯示是否返鄉探親與心理健康範疇上沒有顯著不同。

4. 在「社會關係範疇」層面：返鄉探親與否之資深榮民在層面上 P 值為 .010 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「曾返鄉探親」之資深榮民的社會關係範疇上顯著高於「未曾返鄉探親」之資深榮民。

5. 在「環境範疇」層面：返鄉探親與否之資深榮民在本層面上 P 值為 .213 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示是否返鄉探親與環境範疇之間沒有顯著不同。

表 4-27. 是否返鄉探親之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	返鄉探親與否	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生活品質	否	93	90.161	15.485			
	有	146	89.089	13.375	.550	.583	
生理健康範疇	否	93	17.323	3.633			
	有	146	17.322	3.400	.001	.999	
心理健康範疇	否	93	26.882	4.674			
	有	146	26.130	4.183	1.293	.197	
社會關係範疇	否	93	12.355	2.170			
	有	146	13.096	2.144	-2.593	.010	有 > 無
環境健康範疇	否	93	33.602	6.750			
	有	146	32.541	5.807	1.250	.213	

## 二、教育程度

由表 4-28 不同教育程度之資深榮民在生活品質各層面部份達顯著差異 ( $P > .05$ )，亦即表示不同教育程度之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .003 ( $P < .01$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現未達事後比較。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .007 ( $P < .01$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現未達事後比較。

3. 在「心理健康範疇」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .014 ( $P < .05$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現未達事後比較。

4. 在「社會關係範疇」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .022 ( $P < .05$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現未達事後比較。

5. 在「環境範疇」層面：不同教育程度之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現「不識字」教育程度者之資深榮民在環境範疇顯著高於「高中」教育程度者。

表 4-28 不同教育程度之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	教育程度	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生活層面	1 不識字	47	91.517	13.293	3.357	.003	達顯著水準
	2 自修識字	29	83.345	13.162			未達事後比較
	3 私塾	34	93.029	11.892			
	4 小學	57	91.825	13.050			
	5 初中	22	84.500	17.511			
	6 高中	20	82.350	12.521			
	7 大專以上	30	92.367	16.215			
生理健康範疇	1 不識字	47	17.404	3.379	3.032	.007	達顯著水準
	2 自修識字	29	15.517	3.377			未達事後比較
	3 私塾	34	18.441	3.193			
	4 小學	57	17.860	2.761			
	5 初中	22	16.955	4.180			
	6 高中	20	15.850	3.407			
	7 大專以上	30	17.900	4.088			
心理健康範疇	1 不識字	47	27.106	4.390	2.716	.014	達顯著水準
	2 自修識字	29	25.138	3.739			未達事後比較
	3 私塾	34	27.206	3.608			
	4 小學	57	27.491	4.516			
	5 初中	22	24.591	4.992			
	6 高中	20	24.550	3.471			
	7 大專以上	30	26.267	4.828			
社會關係範疇	1 不識字	47	12.128	2.112	2.526	.022	達顯著水準
	2 自修識字	29	12.414	2.045			未達事後比較
	3 私塾	34	13.324	1.646			
	4 小學	57	12.667	2.218			
	5 初中	22	12.727	2.694			
	6 高中	20	13.050	1.761			
	7 大專以上	30	13.833	2.379			
環靖健康範疇	1 不識字	47	34.872	5.781	4.832	.000	1 > 6
	2 自修識字	29	30.276	6.175			
	3 私塾	34	34.059	5.846			
	4 小學	57	33.807	5.521			
	5 初中	22	30.227	6.886			
	6 高中	20	28.900	5.572			
	7 大專以上	30	34.367	6.173			

### 三、退役軍階

由表 4-29 不同退役軍階之資深榮民在生活品質各層面部份達顯著差異 ( $P > .05$ )。亦即表示不同退役軍階之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上， $P$  值為 .815 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在整體生活品質上沒有顯著差異。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .814 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在生理健康範疇上沒有顯著差異。

3. 在「心理健康範疇」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .345 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在心理健康範疇上沒有顯著差異。

4. 在「社會關係範疇」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .037 ( $P < .05$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較，發現未達事後比較。

5. 在「環境範疇」層面：不同退役軍階之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .543 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準，結果顯示不同退役軍階在環境範疇上沒有顯著差異。

表 4-29 不同的退役軍階之資深榮民在生活品各層面之差異情形

變項層面	退役軍階	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生活層面	1 士官兵	184	89.804	1.015	.205	.815	
	2 尉官	33	88.121	2.748			
	3 校官以上	22	89.091	3.396			
生理健康範疇	1 士官兵	184	17.391	3.357	.206	.814	
	2 尉官	33	17.212	3.773			
	3 校官以上	22	16.909	4.185			
心理健康範疇	1 士官兵	184	26.641	4.328	1.070	.345	
	2 尉官	33	25.879	4.662			
	3 校官以上	22	25.409	4.436			
社會關係範疇	1 士官兵	184	12.625	2.113	3.352	.037	
	2 尉官	33	13.182	2.298			
	3 校官以上	22	13.773	2.329			
環境健康範疇	1 士官兵	184	31.147	6.158	.612	.543	
	2 尉官	33	31.849	6.355			
	3 校官以上	22	33.000	6.429			

#### 四、有無宗教信仰

由表 4-30 有無宗教信仰之資深榮民在生活品質各層面均達顯著差異 ( $P < .05$ )，亦即表示有無宗教信仰之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」層面上均有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .001 ( $P < .001$ ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民的整體生活品質高於「無宗教信仰」的資深榮民。

2. 在「生理健康範疇」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .004 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民的生理健康範疇高於「無宗教信仰」之資深榮民。

3. 在「心理健康範疇」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .006 ( $P < .01$ ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民的心理健康範疇高於「無宗

教信仰」之資深榮民。

4. 在「社會關係範疇」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .047 (  $P < .05$  ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民的社會關係範疇高於「無宗教信仰」之資深榮民。

5. 在「環境範疇」層面：有無宗教信仰之資深榮民在本層面上 P 值為 .001 (  $P < .001$  ) 達顯著水準，結果顯示「有宗教信仰」之資深榮民的環境範疇高於「無宗教信仰」之資深榮民。

表 4-30 有無宗教信仰之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	有無宗教信仰	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	無	91	85.604	13.209			2 > 1
	有	148	91.905	14.315	-3.402	.001	
生理健康範疇	無	91	16.495	3.216			2 > 1
	有	148	17.831	3.556	-2.925	.004	
心理健康範疇	無	91	25.462	3.945			2 > 1
	有	148	27.014	4.549	-2.784	.006	
社會關係範疇	無	91	12.451	2.187			2 > 1
	有	148	13.027	2.154	-1.997	.047	
環境健康範疇	無	91	31.198	6.103			2 > 1
	有	148	34.034	6.028	-3.515	.001	

## 五、婚姻狀況

由表 4-31 不同婚姻狀況之資深榮民在生活品質部份層面達顯著差異 (  $P < .05$  ) 亦即表示不同婚姻狀況之資深榮民在「整體生活品質」「生理健康範疇」「心理健康範疇」「社會關係範疇」「環境範疇」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .001$  ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民的整體生活品質高於「已婚」之資深榮民。

2.在「生理健康範疇」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為.008 ( P < .01 ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民的生理健康範疇高於「已婚」之資深榮民。

3.在「心理健康範疇」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為.000 ( P < .001 ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民的心理健康範疇高於「已婚」之資深榮民。

4.在「社會關係範疇」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在層面上 P 值為.150 ( P > .05 ) 未達顯著水準，結果顯示不同婚姻狀況之資深榮民在社會關係範疇沒顯著有不同。

5.在「環境範疇」層面：不同婚姻狀況之資深榮民在本層面上 P 值為.000 ( P < .001 ) 達顯著水準，結果顯示「未婚」之資深榮民的環境範疇高於「已婚」之資深榮民。

表 4-31 不同婚姻狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	婚姻狀況	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	未婚	118	93.076	13.081			未婚 > 已婚
	已婚	121	86.025	14.455	3.951	.000	
生理健康範疇	未婚	118	17.924	3.293			未婚 > 已婚
	已婚	121	16.736	3.580	2.669	.008	
心理健康範疇	未婚	118	27.517	4.328			未婚 > 已婚
	已婚	121	25.355	4.191	3.923	.000	
社會關係範疇	未婚	118	12.602	2.117			
	已婚	121	13.008	2.231	-1.445	.150	
環境健康範疇	未婚	118	35.034	5.306			未婚 > 已婚
	已婚	121	30.926	6.354	5.431	.000	

## 六、有無子女

由表 4-32 有無子女之資深榮民在生活品質部份層面達顯著差異 ( P < .05 )，亦即表示有無子女之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關

係範疇」「環境範疇」部份層面上有顯著不同。茲就 t 檢定結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .018 ( $P < .05$ ) 顯著水準。結果顯示「無子女」之資深榮民的整體生活品質上高於「有子女」之資深榮民。
2. 在「生理健康範疇」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .247 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準。結果顯示有無子女之資深榮民在生理健康範疇上沒有顯著不同。
3. 在「心理健康範疇」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .003 ( $P < .01$ ) 達顯著水準。結果顯示「無子女」之資深榮民在心理健康範疇上高於「有子女」之資深榮民。
4. 在「社會關係範疇」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .037 ( $P < .05$ ) 達顯著水準。結果顯示「有子女」之資深榮民在社會關係範疇上高於「無子女」之資深榮民。
5. 在「環境範疇」層面：有無子女之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。結果顯示「無子女」之資深榮民在環境範疇上高於「有子女」之資深榮民。

表 4-32 有無子女之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	有無子女	人數	平均數	標準差	T 值	P 值	比較
整體生命意義	無	130	91.500	13.931			無 > 有
	有	109	87.128	14.238	2.392	.018	
生理健康範疇	無	130	17.562	3.419			
	有	109	17.037	3.556	1.161	-.247	
心理健康範疇	無	130	27.517	4.328			無 > 有
	有	109	25.355	4.191	3.923	.000	
社會關係範疇	無	130	12.602	2.117			
	有	109	13.008	2.231	-1.445	.150	
環境健康範疇	無	130	35.034	5.306			無 > 有
	有	109	30.926	6.354	5.431	.000	

## 七、居住狀況

由表 4-33 不同居住狀況之資深榮民在生活品質各層面部份達顯著差異 (  $P > .05$  )。亦即表示不同居住狀況之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .001$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「住榮民之家」之資深榮民在整體生活品質顯著高於「與配偶同住」、「獨居」者。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .550 (  $P > .05$  ) 未達顯著水準。結果顯示不同居住狀況之資深榮民在生理健康範疇中沒有顯著差異。

3. 在「心理健康範疇」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .000$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「住在榮民之家」之資深榮民在心理健康範疇顯著高於「與配偶同住」、「獨居」之資深榮民。

4. 在「社會關係範疇」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .042 ( P > .05 ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「與配偶同住」之資深榮民在社會關係範疇顯著高於「住在榮民之家」的居住狀況。

5. 在「環境範疇」層面：不同居住狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( P < .001 ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「住在榮民之家」之資深榮民在環境範疇顯著高於「與配偶同住」「獨居」的居住狀況。

表 4-33 不同居住狀況之資深榮民在生活品質度各層面之差異情形

變項層面	居住狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 獨居	42	85.595	10.150			3 > 1
	2 與友人同居	2	86.500	34.648	6.949	.000	3 > 4
	3 住榮民之家	100	94.270	13.938			
	4 與配偶同住	95	86.284	14.399			
生理健康範疇	1 獨居	42	17.262	2.812			
	2 與友人同居	2	17.000	7.071	.705	.550	
	3 住榮民之家	100	17.690	3.489			
	4 與配偶同住	95	16.968	3.697			
心理健康範疇	1 獨居	42	25.524	3.030			3 > 1
	2 與友人同居	2	23.500	9.192	7.810	.000	3 > 4
	3 住榮民之家	100	27.960	4.780			
	4 與配偶同住	95	25.263	3.915			
社會關係範疇	1 獨居	42	12.929	1.827			4 > 3
	2 與友人同居	2	13.500	3.536	2.779	.042	
	3 住榮民之家	100	12.350	2.267			
	4 與配偶同住	95	13.221	2.150			
環境健康範疇	1 獨居	42	29.881	4.500			3 > 1
	2 與友人同居	2	32.500	4.849	20.875	.000	3 > 4
	3 住榮民之家	100	36.270	4.921			
	4 與配偶同住	95	30.832	6.336			

## 八、經濟狀況

由表 4-34 不同的經濟狀況之資深榮民在生活品質各層面均達顯著差異 ( $P > .05$ )，亦即表示不同的經濟狀況之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上均有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「尚有結餘」與「收支平衡」之資深榮民在整體生活品質顯著高於「不夠用」之資深榮民。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .001 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「尚有結餘」之資深榮民在理健康範疇顯著高於「收支平衡」、「不夠用」之資深榮民。

3. 在「心理健康範疇」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「尚有結餘」、「收支平衡」之資深榮民在心理健康範疇顯著高於「不夠用」之資深榮民。

4. 在「社會關係範疇」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在層面上  $P$  值為 .039 ( $P < .05$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「尚有結餘」之資深榮民在社會關係範疇顯著高於「不夠用」之資深榮民。

5. 在「環境範疇」層面：不同的經濟狀況之資深榮民在本層面上  $P$  值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「尚有結餘」、「收支平衡」之資深榮民在環境範疇顯著高於「不夠用」之資深榮民。

表 4-34 不同經濟狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	經濟狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生活品質	1 尚有結餘	105	92.762	13.371	21.063	.000	1 > 2
	2 收支平衡	93	91.129	13.418			2 > 3
	3 不夠用	41	77.488	14.409			
生理健康範疇	1 尚有結餘	105	17.819	3.103	7.549	.001	1 > 3
	2 收支平衡	93	17.581	3.421			2 > 3
	3 不夠用	41	15.463	3.994			
心理健康範疇	1 尚有結餘	105	27.285	3.909	20.148	.000	1 > 2
	2 收支平衡	93	27.065	4.328			2 > 3
	3 不夠用	41	22.756	3.865			
社會關係範疇	1 尚有結餘	105	13.114	2.025	3.286	.039	1 > 3
	2 收支平衡	93	12.774	2.280			
	3 不夠用	41	12.098	2.211			
環境健康範疇	1 尚有結餘	105	34.543	5.185	26.734	.000	1 > 2
	2 收支平衡	93	33.710	5.864			2 > 3
	3 不夠用	41	27.171	6.119			

## 九、自覺健康狀況

由表 4-35 不同的自覺健康狀況之資深榮民在生活品質部份均達顯著差異 ( $P > .05$ )，亦即表示不同的自覺健康狀況之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上均有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「不好不壞」、「好」、「很好」之資深榮民的顯著高於「差」、「很差」之資深榮民。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 ( $P < .001$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」、「好」之資深榮民顯著高於「不好不壞」、「差」、「很差」之資深榮民。

3.在「心理健康範疇」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .001$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」「好」「不好不壞」之資深榮民在心理健康範疇顯著高於、「差」、「很差」之資深榮民。

4.在「社會關係範疇」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .001$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」「好」「不好不壞」「差」之資深榮民在社會關係範疇顯著高於「很差」之資深榮民。

5.在「環境範疇」層面：不同的自覺健康狀況之資深榮民在本層面上 P 值為 .000 (  $P < .001$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「很好」「好」之資深榮民的在環境範疇顯著高於、「不好不壞」「差」「很差」之資深榮民。

表 4-35 不同自覺健康狀況之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	自覺健康狀況	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生命意義	1 很差	11	69.546	15.358	17.380	.000	3 > 1
	2 差	46	82.196	12.537			4 > 1
	3 不好不壞	78	88.564	14.080			4 > 2
	4 好	72	94.444	10.578			5 > 1.2.3
	5 很好	32	98.063	11.932			
生理健康範疇	1 很差	11	12.000	3.578	26.739	.000	3 > 1.2
	2 差	46	15.022	3.235			4 > 1.2.3
	3 不好不壞	78	17.090	3.296			5 > 1.2.3
	4 好	72	18.736	2.083			
	5 很好	32	19.844	2.784			
心理健康範疇	1 很差	11	20.909	5.558	17.664	.000	3 > 1.2
	2 差	46	23.413	3.008			4 > 1.2
	3 不好不壞	78	26.744	4.129			5 > 1.2
	4 好	72	27.875	3.623			
	5 很好	32	28.594	4.234			
社會關係範疇	1 很差	11	20.909	5.558	17.664	.000	3 > 1.2
	2 差	46	23.413	3.008			4 > 1.2
	3 不好不壞	78	26.744	4.129			5 > 1.2
	4 好	72	27.875	3.623			
	5 很好	32	28.594	4.234			
環境健康範疇	1 很差	11	10.273	2.240	6.608	.000	2 > 1
	2 差	46	12.500	2.084			3 > 1
	3 不好不壞	78	12.577	2.153			4 > 1
	4 好	72	13.319	2.082			5 > 1
	5 很好	32	13.531	1.849			

## 十、協助需求

由表 4-36 不同的協助需求之資深榮民在生活品質各層面部份達顯著差異 (  $P > .05$  )，亦即表示不同的協助需求之資深榮民在「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」等層面上部份有顯著差異。茲就單因子變異數分析結果如下：

1. 在「整體生活品質」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .030 (  $P < .05$  ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現不同的協助需求之資深榮民在整體

生活品質未達事後比較差異。

2. 在「生理健康範疇」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .010 ( $P < .01$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「不需要」需求協助之資深榮民的在生理健康範疇顯著高於「部分需要」之資深榮民。

3. 在「心理健康範疇」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上值為 .003 ( $P < .01$ ) 達顯著水準。再透過 Scheffe 事後比較發現「不需要」需求協助之資深榮民在心理健康範疇顯著高於「很需要」之資深榮民。

4. 在「社會關係範疇」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .380 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準。結果顯示不同的協助需求之資深榮民在社會關係範疇之間沒有顯著差異。

5. 在「環境範疇」層面：不同的協助需求之資深榮民在本層面上 P 值為 .300 ( $P > .05$ ) 未達顯著水準。結果顯示不同的協助需求之資深榮民在環境範疇之間沒有顯著差異。

表 4-36 不同協助需求之資深榮民在生活品質各層面之差異情形

變項層面	協助需求	人數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後比較
整體生活品質	1 很需要	32	86.000	11.679	3.573	.030	達顯著水準
	2 部份需要	62	86.758	17.134			未達事後比較
	3 不需要	142	91.455	13.048			
生理健康範疇	1 很需要	32	16.438	3.885	4.682	.012	3 > 2
	2 部份需要	62	16.500	4.044			
	3 不需要	142	17.869	3.021			
心理健康範疇	1 很需要	32	24.719	3.448	5.916	.003	3 > 1
	2 部份需要	62	25.562	5.082			
	3 不需要	142	27.166	4.096			
社會關係範疇	1 很需要	32	12.594	1.998	.972	.380	
	2 部份需要	62	12.548	2.546			
	3 不需要	142	12.966	2.046			
環境健康範疇	1 很需要	32	32.250	4.407	1.210	.300	
	2 部份需要	62	32.145	7.142			
	3 不需要	142	33.455	6.090			

## 肆、生活品質綜合討論

根據不同背景變項之資深榮民在生活品質上之統計分析結果，茲將之歸納為表 4-37

表 4-37 背景變項之資深榮民在生活品質上之差異考驗結果摘要表

生活品質各層面背景變項	整體生活品質	生理健康範疇	心理健康範疇	社會關係範疇	環境範疇
返鄉探親	未有顯著差異	未有顯著差異	未有顯著差異	有 > 無	未有顯著差異
教育程度	有顯著差異但未達事後比較	有顯著差異但未達事後比較	有顯著差異但未達事後比較	有顯著差異但未達事後比較	不識字 > 高中
退役軍階	未有顯著差異	未有顯著差異	未有顯著差異	有顯著差異但未達事後比較	未有顯著差異
宗教信仰	有宗教信仰 > 無宗教信仰				
婚姻狀況	未婚 > 已婚	未婚 > 已婚	未婚 > 已婚	未有顯著差異	未婚 > 已婚
有無子女	無子女 > 有子女	未有顯著差異	無子女 > 有子女	未有顯著差異	無子女 > 有子女
不同居住狀況	住榮家 > 獨居/與配偶同住	未有顯著差異	住榮家 > 獨居/與配偶同住	與配偶同住 > 住榮家	住榮家 > 獨居/與配偶同住
經濟狀況	尚有結餘 > 收支平衡 > 不夠用				
健康狀況	很好/好/不好 不壞 > 差/很差				
協助需求	有顯著差異但未達事後比較	不需要 > 部份需要	不需要 > 很需要	未有顯著差異	未有顯著差異

對照本研究之研究結果，不同背景變項之資深榮民在整體生活品質、生理健康範疇、心理健康範疇、社會關係範疇及其環境範疇等層面上的生活品質有顯著差異。茲將研究結果論述如下：

### 一、返鄉探親

研究結果發現是否返鄉探親之資深榮民在「社會關係範疇」層面上達顯著差異。其中「曾返鄉探親」之資深榮民顯著高於「未曾返鄉探親」之資深榮民。

有關此部分並無相關文獻，由本研究先驅訪談、文獻探討及問卷調查，發現沒有子女之資深榮民返鄉探親之動機薄弱；根據相關文獻探討，呂秀玲（1998）研究中發現資深榮民社會網絡封閉，也因與本省籍通婚而提高了族群的融合，相對也提升了社會地位與資源。李紀平（1998）研究中指出「戡亂時期軍人婚姻條例」因而造成許多單身的老榮民及晚婚的主要原因。資深榮民因結婚、生子而增加了社會地位與資源提升了生命意義感；但未婚之資深榮民卻無法享受家庭功能、子女慰藉以及子孫成就感...等，使之返鄉探親之動機薄弱；所以研究者推測曾經返鄉探親者帶著子孫成就感以及完成返鄉探親之重要使命心願，甚至因開放探親與大陸親友彼此往來增加了兩岸人際網絡關係。在曾返鄉之資深榮民個人主觀感受上會感覺自己是被關愛、被尊重在情感上得到自我價值的肯定因而在「社會關係範疇」中的生活品質比未曾返鄉之資深榮民好。

## 二、教育程度

本研究結果顯示，不同教育程度之資深榮民，在生活品質的各分層上均有顯著差異。其中在「社會關係範疇」分層上「不識字」之資深榮民顯著高於「高中」教育程度之資深榮民。因研究對象不同以致與黃國彥、鍾思嘉（1987），梁金麗（2001），趙安娜（2001），林柳吟（2002）之研究結果不一致。

根據黃國彥、鍾思嘉（1987），梁金麗（2001），趙安娜（2001），林柳吟（2002）研究指出識字的老人擁有較多的社會資源及較高的經濟階層，在環境健康範疇中較易得到滿足，故生活品質的滿意度較高。但在本研究「社會關係範疇」中，卻是「不識字」之資深榮民顯著高於「高中」教育程度之資深榮民。根據郭洛豪（2001）「榮家內住榮民建康生活品質之探討」。以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷調查調查發現榮家榮民之健康生活品質平均總分 53.03 分，屬於中上程度。就四個範疇而言，平均最高者為環境範疇，其次是生理範疇、社會關係範疇、心理範疇最低。低軍階以及教育程度較低之資深榮民因「戡亂時期軍人婚姻條例」而造成許多單身的老榮民及晚婚的主要原因，單身的資深榮民如今年事已高大多住進榮民之家，榮民之家提供了生活起居的必要飲食、醫藥及文康娛樂等服務之外，另外發給零用金、服裝費，每逢春節、端午、中秋

節各發加菜金，春節加發一個月半零用金。因此研究者推論在榮家的照顧之下，能夠得到比因在當時未受婚姻條例限制之資深榮民所到的照護資源還要多。

### 三、退役軍階

本研究結果顯示，不同退役軍階之資深榮民，在「社會關係範疇」中有顯著差異但未達比較水準。根據黃國彥、鍾思嘉（1987）兩位學者研究發現公所職員、老師、村長等社會階層比較高的受試者，比不識字者在情緒上較為快樂、樂觀，故對生活品質的滿意度也較高。

### 四、宗教信仰

本研究結果顯示，有無宗教信仰在生活品質的各分層上均有顯著差異。且顯示，「有宗教信仰」之資深榮民顯著高於「無宗教信仰」之資深榮民。此研究結果與黃璉華（1992）、劉淑娟（1998）、林柳吟（2002）、趙安娜（2001）、Hunsberger（1985）、Burbank（1992）、Oleson 等人（1994）、Fry（2000）相同。

國內黃璉華（1992）的研究指出，有宗教信仰者會有較高的生活滿意度。劉淑娟（1998）調查台灣老人認為心理幸福快樂就是心靈平和寧靜。林柳吟（2002）研究指出有宗教信仰者的生活品質高於無宗教信仰者，且宗教信仰虔誠度愈高其生活品質也就愈高。趙安娜（2001）研究指出佛教信仰者對內心世界洞悉與靈性生活的追求，能從中得到內心的平和及較佳的舒適程度。Hunsberger（1985）的研究發現，老年人對信仰愈虔誠者其生活滿意度愈好。Burbank（1992）認為在參與宗教活動的過程中，可以提昇個人在靈性層面的價值。Oleson 等人（1994）的研究指出，老人們認為有宗教信仰且能到教堂做禮拜者，就是擁有兩好的生活品質。Fry（2000）研究認為對宗教的投入者，其心理健康愈佳。

### 五、婚姻狀況

本研究結果顯示，不同婚姻狀況在生活品質的「整體生活品質」、「生理健康範

疇」、「心理健康範疇」、「環境範疇」有顯著差異。且顯示，「未婚」之資深榮顯著高於「已婚」之資深榮民。

本研究結果與梁金麗（2001）林柳吟（2002）不同之結果，可能原因有二，1. 本研究單身與獨居之資深榮民佔 63.2%，未婚比率高因而影響本研究，以及無法顯示婚姻的家庭功能 2. 「戡亂時期軍人婚姻條例」因而造成許多單身的老榮民及晚婚的主要原因，直到民國 48 年開放婚姻條例後才在中年階段（40-45 歲）之間開始對於工作、抱負、婚姻的再評估與選擇，使得這些老榮民延緩了社會化的契機，也壓縮了整個成年的發展任務，在生、心、社會發展上已晚了許多，造成負荷力不從心，因而影響了已婚的資深榮民的生活品質，以及與其他人研究相異的狀況。

另外相關研究林憲、林信男、蔡茂堂等（1984），調查農村老年生活滿意度，指出有偶者與無偶者之間在生活滿意度上並無差異。黃璉華（1992）對 455 位台北市社區老人探討其生活滿意度，指出婚姻狀況與生活滿意度無關。

## 六、有無子女

本研究結果顯示，有無子女在生活品質的「整體生活品質」、「心理健康範疇」、「環境範疇」有顯著差異。且顯示，「無子女」之資深榮民顯著高於「有子女」之資深榮民。

根據相關研究都指出台灣老人對「傳宗接代」、「養兒防老」的觀念依然盛行，老人家對生命愈正向，人格同整愈好，生活滿意度也就愈好。林如萍（2000）研究中指出子女的相伴是老年人情感慰藉與支持的主要來源。且與子女同居的老人有比較佳的情感寄託以及與外界接觸的機會。趙安娜（2001）研究訪談中也指出部份老人說：「子孫表現差，無法與他人相比，就盡量不要與其他老人聊天，免得聽了難過」、「兒子、女兒未嫁、未娶，面子盡掃落地」……從中可了解中國人對子女的期望與生活重心的寄託，根據調查與先驅訪談推測由於本研究對象因未婚與晚婚者較多以致在生活品質各層面無法顯現對子女的期盼與成就，反而在各層面無子女者高於有子女者的結果關係。

## 七、不同居住狀況

本研究結果顯示，不同居住狀況在生活品質的「整體生活品質」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」有顯著差異。其中「住榮民之家」之資深榮民在「整體生活品質」、「心理健康範疇」、「環境範疇」顯著高於「獨居、與配偶同住」之資深榮民。在「社會關係範疇」分層上「與配偶同住」之資深榮民顯著高於「住榮民之家」之資深榮民。

本研究只有「社會關係範疇」與 Farquhar (1995)、Chatfield、趙安娜研究相同，與配偶同住者因婚姻關係有比較多的親友互動關係所以在社會關係範疇中比其他類別高的評價。Farquhar (1995) 研究發現家人是最常被提及可以提昇其生活品質。Chatfield 指出住在家裡的老人比不住在家裡的老年人的生活滿意度高，與配偶同住者比獨居者有較高的生活滿意度，因為在家中的老人可以享受到天倫之樂，那是居住在安養機構中的老人無法奢求的，而且在晚年如有老伴相伴，會比那些終生獨居者更容易對人生感到滿足（黃璉華，1992）。趙安娜（2001）研究指出隨著工業及家庭功能之變遷，家庭倫理親情的維繫和家人關係是否美滿對老人生活滿意度的影響最大。其餘不同之處推測原因與本研究對象有關，因未婚與晚婚者較多以致在生活品質各層面無法顯現與配偶、家人同住之生活品質。

## 八、經濟狀況

本研究結果顯示，不同經濟狀況狀況在生活品質的「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」均有顯著差異。結果顯示「尚有結餘」之資深榮民在生活品質及其各層面上均比「收支平衡、不夠用」之資深榮民要高。本研究結果顯示，收入愈高、經濟狀況愈好之資深榮民生活品質愈好。幾乎所有的研究結果與經濟狀況和生活品質有正相關。且老年人擁有越好的經濟基礎、社會地位，則生活品質愈好。

黃國彥、鍾思嘉（1987）在老人研究中指出，居住情形、職業、教育程度、經濟滿意度、婚姻狀況、婚姻滿意度、有無子女、子女是否在身邊、自覺健康狀況、生活改變、

死亡焦慮、生命意義對老人生活滿意度具有顯著的關係。黃璉華（1992）以社區老人為對象，指出年齡、性別、婚姻狀況、經濟狀況、社會活動對老人生活滿意度是有影響。藍春琪（1994）指出決定老人生活滿意程度的條件是由老人內心期望與實際獲得之比較而來。當老人的社會支持愈高，則生活滿意度也就愈高。王曼溪（1999），林憲、林信男、蔡茂堂（1984），黃國彥、鍾思嘉（1987）、林柳吟（2002）等結果相同。本研究發現資深榮民的經濟滿意度愈高，在生活品質及其生理、心理及環境範疇方面愈感滿意，自覺經濟尚有結餘優於收支平衡，收支平衡優於不夠用。

## 九、健康狀況

本研究結果顯示，不同的健康狀況狀況、協助需求在生活品質的「整體生活品質」、「生理健康範疇」、「心理健康範疇」、「社會關係範疇」、「環境範疇」均有顯著差異。結果顯示「很好、好、不好不壞」、「不需要」之資深榮民在生活品質及其各層面上均比「差、很差」、「很需要」之資深榮民要高。此結果與 Sorensenc 和 Pedersen（1988）、Lentzner 等（1992）、Kempen 等（1997）、Osada 等（2000）、黃國彥、鍾思嘉（1987）、王曼溪（1999）、徐淑貞（2001）、梁金麗（2001）等相同。

Sorensenc 和 Pedersen（1988）以 733 位老人為研究對象，指出受訪老人在其生活品質方面最在意的是身體健康情形。Lentzner 等（1992）指出老人認為他們可以維持自己最大的能力，生活才會過的安適。Kempen 等（1997）以慢性病老人為研究對象，探討慢性病對社區老人健康相關的生活品質之影響，指出生活品質的層面中以自覺健康狀況及身體功能受到的影響最大。Osada 等（2000）研究日本都市及鄉村老人的心理安適（well-being）和某些生理健康狀況上的差異為何，發現都市老人咀嚼能力的降低和心理安適退化有關；而鄉村老人視力和行動能力的退化和心理安適退化有關。故要維持老人良好的生活滿意度，有三項因素要努力：要預防及減緩老人在知覺（聽力、視力）能力的退化和心理退化。此研究結果與黃國彥、鍾思嘉（1987）、王曼溪（1999）、徐淑貞（2001）等相同（well-being），而他們最害怕的自己無能、生病以及無法照顧自己，健康及日常生活功能對老人的生活品質影響是不可忽視的。梁金麗（2001）在社區老人

生活品質的研究中指出影響整體生活品質最重要因素為健康促進生活方式與自覺健康狀況。

## 第五節 生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討

本節主要目的在探討雲嘉地區資深榮民在生命意義層面及其分層面，死亡態度分層面及生活品質及其分層面之相關，並以皮爾森相關法進行分析。以下將針對雲嘉地區資深榮民的生命意義與死亡態度、生活品質與生命意義、生活品質與死亡態度之相關情形，分別敘述如下

### 壹、生命意義與死亡態度之相關分析

由表 4-38 資深榮民的生命意義與死亡態度之皮爾森相關性分析，可獲致如下的結論：

#### (一) 整體生命意義與各層面的死亡態度之相關性

1. 資深榮民之整體生命意義與死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受、逃離接受等各個層面皆達顯著相關。

2. 整體生命意義之死亡恐懼、逃避接受等層面相關係數分別-.205 及-.242，由此可知整體生命意義在死亡恐懼及逃離接受之間呈現負相關，表示整體生命意義愈高之資深榮民，則死亡恐懼與逃離接受的死亡態度愈低。

3. 整體生命意義與死亡逃避、中性接受、趨近接受等各個層面相關係數.199、.302、.225 達顯著正相關。表示整體生命意義愈高者，死亡逃避、中性接受與趨近接受愈高。

#### (二) 個人價值在死亡態度的各層面之相關性

1. 資深榮民之個人價值與死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受、逃離接受等各個層面皆達顯著相關。

2. 個人價值與死亡恐懼、逃離接受等層面相關係數分別-.158 及-.290，由此可知個人價值與死亡恐懼及逃離接受之間呈現負相關，表示個人價值愈高之資深榮民，則死亡

恐懼與逃離接受死亡態度愈低。

3. 個人價值與死亡逃避、中性接受、趨近接受等各個層面相關係數分別 .236、.129 及 .136，由此可知子孫成就與死亡逃避、中性接受及趨近接受之間呈現正相關，表示個人價值就分數愈高者，死亡逃避、中性接受與趨近接受的死亡態度愈高。

### (三) 子孫成就與各層面的死亡態度之相關性

1. 資深榮民的子孫成就與死亡恐懼、中性接受、趨近接受等層面達顯著相關。

2. 子孫成就與死亡逃避、逃離接受等層面相關係數為 .069、-.042 由此可知彼此之間未達顯著相關。

3. 子孫成就與死亡恐懼層面相關係數為 -.191 達顯著負相關，表示子孫成就愈高之資深榮民的死亡恐懼態度愈低。

4. 子孫成就與中性接受、趨近接受等層面相關係數分別 .431、.265 達顯著正相關，表示子孫成就愈高者，中性接受與趨近接受的死亡態度愈高。

表 4-38 生命意義與死亡態度之相關性分析 (N = 239)

變項	整體生命意義	個人價值層面	子孫成就層面
死亡恐懼層面	-.205**	-.158*	-.191**
死亡逃避層面	.199**	.236**	.069
中性接受層面	.302**	.129*	.431**
趨近接受層面	.225**	.136*	.265**
逃離接受層面	-.224**	-.290**	-.042

\*P < .05    \*\*P < .01

## 貳、生活品質與生命意義之相關分析

由表 4-39 資深榮民之生活品質與生命意義之相關性分析，可獲致如下的結論：

1、資深榮民之整體生活品質與整體生命意義、個人價值及子孫成就層面皆達顯著相關。相關係數分別 .533、.320、.200，由此可知生活品質與個人價值及子孫成就之間呈現正相關，表示生活品質愈高之資深榮民，其整體生命意義、個人價值以及子孫成就愈高。換言之，整體生活品質愈高則生命意義愈正向，愈能體認個人之價值，子孫的成就愈好。

2、資深榮民之生理健康範疇與整體生命意義、個人價值及子孫成就層面皆達顯著正相關。相關係數分別 .480、.539、.209 表示生理健康狀況愈好之資深榮民，則生命意義所抱持的態度愈正向、愈能體認個人價值與子孫的成就。

3、資深榮民之心理健康範疇與整體生命意義、個人價值層面皆達顯著相關，相關係數分別 .399、.484 呈現正相關，也就是說心理愈健康之資深榮民則生命意義以及個人價值愈正向愈高。

3-1、資深榮民之心理健康範疇與子孫成就則未達顯著水準，相關係數為 .124，表示心理健康範疇與子孫成就無顯著相關。

4、資深榮民之社會關係與整體生命意義、以及生命意義中的個人價值及子孫成就層面皆達顯著相關。相關係數分別 .509、.490、.339，有此可知社會關係與整體生命意義、個人價值、子孫成就之間呈現正相關，表示社會關係愈好的資深榮民，其整體生命意義、個人價值以及子孫成就愈高。

5、資深榮民之環境範疇與整體生命意義、以及生命意義中的個人價值及子孫成就層

面皆達顯著相關。相關係數分別 .487、.603、.133，由此可知環境範疇與生命意義、個人價值及子孫成就之間呈現正相關。表示環境範疇的滿意度愈高生命意義愈正向，個人價值體認愈高，較能滿意子孫的成就。

表 4-39 生活品質與生命意義之相關性分析 (N = 239)

變項	整體生活品質	生理健康範疇	心理健康範疇	社會關係範疇	環境健康範疇
整體生命意義	.531**	.480**	.399**	.509**	.487**
個人價值層面	.320**	.539**	.484**	.490**	.603**
子孫成就層面	.200**	.209**	.124	.339**	.133*

\*P < .05    \*\*P < .01

### 參、生活品質與死亡態度之相關分析

由表 4-40 資深榮民之生活品質與死亡態度之皮爾森相關性分析，可獲致如下的結論：

#### (一) 整體生活品質與死亡態度各個層面之相關分析

1、資深榮民之整體生活品質與死亡逃避以及趨近接受等層面達顯著相關。相關係數分別 .307、.219，由此可知整體生活品質與死亡恐懼及趨近接受之間呈現正相關，表示生整體活品質愈高之資深榮民愈傾向死亡逃避與趨近接受的死亡態度。

2、資深榮民之整體生活品質與死亡恐懼、中性接受及逃避接受的死亡態度未達到顯著相關。相關係數分別 -.017、.120、-.208，即表示整體生活品質與死亡恐懼、中性接受和逃避接受之死亡態度無相關。

#### (二) 生理健康範疇與死亡態度各個層面之相關分析

1、資深榮民之生理健康範疇與死亡逃避、中性接受、趨近接受等死亡態度達顯著相關，相關係數分別 .308、.136、.239 呈現正相關，也就是說生理健康範疇愈好之資深榮民愈傾向死亡逃避、中性接受和趨近接受的死亡態度。

2、資深榮民之生理健康範疇與死亡恐懼、逃離接受等死亡態度未達顯著相關，相關係數分別 -.069、-1.84 即表示生理健康範疇的生活品質與死亡恐懼、逃避接受之死亡

態度無相關。

### (三) 心理健康範疇與死亡態度各個層面之相關分析

1、資深榮民之心理健康範疇與死亡逃避、趨近接受等死亡態度達顯著相關，相關係數分別.405、.178 呈現正相關，也就是說在心理健康範疇愈好之資深榮民較傾向死亡逃避和趨近接受的死亡態度。

2、資深榮民之心理健康範疇與逃離接受的死亡態度達顯著相關，相關係數為-.252 呈現負相關，也就是說在心理健康範疇愈好之資深榮民比較沒有逃離接受的死亡態度。

3、資深榮民之心理健康範疇與死亡恐懼、中性接受的死亡態度未達顯著相關，相關係數分別.012、.049 即表示心理健康範疇的生活品質與死亡恐懼、中性接受之死亡態度無相關。

### (四) 社會關係範疇與死亡態度各個層面之相關分析

1、資深榮民之社會關係範疇與中性接受、趨近接受等死亡態度達顯著相關，相關係數分別.282、.206 呈現正相關，也就是說在社會關係範疇愈好之資深榮民愈傾向中性接受和趨近接受的死亡態度。

2、資深榮民之社會關係範疇與死亡恐懼和逃避接受的死亡態度達顯著相關，相關係數為-.208、-.132 呈現負相關，也就是說在社會關係範疇愈好之資深榮民較不會有死亡恐懼和逃離接受的死亡態度。

3、資深榮民之社會關係範疇與死亡逃避的死亡態度未達顯著相關，相關係數為.097，即表示社會關係範疇與死亡逃避之死亡態度無相關。

### (五) 環境範疇的生活品質與死亡態度各個層面之相關分析

1、資深榮民之環境範疇與死亡逃避、趨近接受等死亡態度達顯著相關，相關係數分

別.354、.170 呈現正相關，也就是說在環境範疇的生活品質愈好之資深榮民愈傾向死亡逃避和趨近接受的死亡態度。

2、資深榮民之環境範疇與逃避接受的死亡態度達顯著相關，相關係數為-.148 呈現負相關，也就是說在環境範疇愈好之資深榮民愈不會傾向逃離接受的死亡態度。

3、資深榮民之環境範疇與死亡恐懼、中性接受的死亡態度未達顯著相關，相關係數為.064、.066，即表示環境範疇與死亡恐懼、逃離接受之死亡態度無相關。

表 4-40 生活品質與死亡態度之相關性分析 (N = 239)

變項	整體生活品質	生理健康範疇	心理健康範疇	社會關係範疇	環境健康範疇
死亡恐懼層面	-.017	-.069	.012	-.208**	.064
死亡逃避層面	.307**	.308**	.405**	.097	.354**
中性接受層面	.120	.136*	.049	.282**	.066
趨近接受層面	.219**	.239**	.178**	.206**	.170**
逃離接受層面	-.208	-1.84	-252**	-.132*	-.148**

\*P < .05    \*\*P < .01

## 肆、綜合討論

根據以上之統計分析結果，茲將分別論述如下

### 一、生命意義與死亡態度之關係

Frankl (1986)、Erikson (1963)、鄭曉江 (1999) 對生命意義與死亡態度之相關做一致的看法，皆認為，人因為有死亡，在有限的壓力之下，反而更能增加責任以及積極的態度去把握眼前的每一時刻，追尋每一個人的生命意義讓此生過的多采多姿。所以就死亡的觀點而言，個體對死亡所抱持的態度是強化生命意義的直接影響力。而老年人若能對自己這一生覺得有意義，則對自己的一生感到滿足，將導致個體的超越，能接受死亡為人生不可避免的終點；反之則陷入絕望，對生命態度是負面的，包括覺得心靈空虛、缺乏求生意志、缺乏人生目的，產生死亡焦慮，因此，可知老年人的生命意義感受

會影響其死亡態度。

(一) 資深榮民在整體生命意義、個人價值、子孫成就等與「死亡恐懼」的死亡態度呈負相關。即表示整體生命意義、個人價值、子孫成就愈高之資深榮民，在面對死亡情境較少有害怕與恐懼等負向的想法及情感。此與 Rappaport、Fossler、Bross & Gilden (1993)、黃國彥、鍾思嘉 (1986) 研究結果相同。

Rappaport、Fossler、Bross & Gilden (1993) 對一群退休的老人做生命意義與死亡焦慮的研究，以生命意義量表 (PIL) 與死亡焦慮量表 (DAS) 為工具，結果發現生命意義與死亡恐懼呈負相關。黃國彥與鍾思嘉 (1986) 對 600 位 65 歲以上的老人做生命意義與死亡焦慮的關係，以生命意義量表 (PIL) 與死亡焦慮量表 (DAS) 為工具，結果發現老人的生命意義與死亡焦慮呈負相關。

(二) 資深榮民在整體生命意義、個人價值層面與「死亡逃避」的死亡態度呈正相關。即表示整體生命意義與個人價值愈高之資深榮民，對死亡議題有逃避傾向，不願意面對與死亡有關的議題。根據先驅研究得知資深榮民大都經歷戰爭，在戰中以看盡生死就有如禪宗叫人參透生死大事，要人「大死一翻，再活現成」在參透死亡中資深榮民不願思及與死亡有關之議題，研究者推測主要可能原因有二：1. 如 Munnichs (1968) 觀察到老人的死亡態度有個別差異，最常見的是接受與默認，也就是試圖逃避或忽略死亡。因經歷了戰爭過程，從大難不死自有個人獨特的方式去思索死亡對自身的意義；到老人期以接受他們對死亡態度的「最後主張」，而不再有興趣去改變觀點，而寧願閃避或忽略此問題。2. 可能是防衛態度不願處理留存在潛意識對死亡想法及情感而導致心理上的不舒服，所以對於死亡想法持逃避的態度，藉由不要想到死亡，而維持對生命正向的態度。

(三) 資深榮民在整體生命意義、個人價值、子孫成就等層面與「中性接受」的死亡態度呈正相關。即表示整體生命意義、個人價值、子孫成就愈高之資深榮民，在面對

死亡情境能接受死亡為生命過程中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它，的正向的死亡態度，並嘗試將有限的生命作最佳的運作。此與 Anmeta (1984) 結果相同。

Anmeta 於 1984 年研究發現生命意義與死亡接受呈正相關。亦即生命意義愈高的對死亡態的接受程度較高，較不會懼怕死亡，而能坦然的接受。(引自 Moomal, 1999)

(四) 資深榮民在整體生命意義、個人價值、子孫成就等層面與「趨近接受」的死亡態度呈正相關。即表示整體生命意義、個人價值、子孫成就愈高之資深榮民，在面對死亡情境能接受視死亡為通往快樂之生命出口，相信有幸福的死後生命存在。此與傅偉勳 (1993)、Wong 等人 (1994) 研究結果相同。

Wong 等人 (1994) 研究趨近導向的死亡接受與主觀的幸福感具有正相關。發現較年長成年人若能接受有來生的觀念，則其會經驗到較大的心理幸福感。

根據傅偉勳 (1993)、Wong (1994) 對老人死亡態度之研究中有以下發現：「趨近導向的死亡接受態度」符合尊嚴死亡的接受，是基於宗教或高度精神性的正面接受死亡。

(五) 資深榮民在整體生命意義、個人價值層面與「逃離接受」的死亡態度呈負相關。即表示整體生命意義、個人價值等層面愈高之資深榮民，比較不會將死亡視為逃離現世痛苦的方法或認為死後是件美好之結果。此與林柳吟 (2002) 所研究結果相同。

林柳吟 (2002) 對雲林地區 308 位 65 歲以上老人做生命意義與死亡態度的關係，以生命意義量表 (PIL) 與死亡態度量表 (DAP) 為工具，結果發現，生命意義與逃離導向的死亡接受呈負相關。

對照本研究結果，雲嘉資深榮民在整體生命意義及其分層面與死亡態度分層面有顯著相關，即生命意義愈高之資深榮民對「死亡恐懼」、「逃離接受」的死亡態度愈低，但對於「死亡逃避」、「中性接受」與「趨近接受」的死亡態度等層面會愈高。亦即生命意義感較高之資深榮民在面對死亡情境時，能以無懼的態度面對不可避免的死亡事實，並視死亡為生命中自然的一部份，不去思考談論與死亡有關的事，對於死後世界存有盼

望，不會為了解脫今生的痛苦而接受死亡逃離現今的世界，仍然很努力的生活著。

## 二、生活品質與生命意義之關係

資深榮民在整體生活品質、生理健康、心理健康、社會關係、及環境範疇等層面與整體生命意義、個人價值、子孫成就等層面呈正相關。即表示整體生活品質、生理健康、心理健康、社會關係、及環境範疇等層面愈高之資深榮民與其整體生命意義、個人價值、子孫成就等層面就愈高。此研究結果與國內黃國彥、鍾思嘉（1987）生活滿意度與生命意義呈正相關。劉淑娟（1999）對罹患面慢性病人的生命態度及生活滿意之調查發現生命態度與生活滿意度呈正相關，結果相同。

綜合上述，印證了 Moore、Metcalfe 與 Schow（2000）認為探討生命意義在老人群體之重要性遠勝於其他年齡群，由於老年人所受到的生理、心理、社會及靈性的挑戰更大，因此在我們現今的社會中，對生命意義的看法會影響老年群體的生活品質。劉雪娥（2001）發現老人對於生活品質的滿意，包括身體無病痛不適、心理與靈性的健康，以及家和子孝，含飴弄孫；老人會以家庭和和諧順心、子女孝順聽話且有成就感來論斷自己一生的成就得失。國內外研究也指出當一個人能肯自我價值與生命意義，對未來感到有希望者其生活品質上也會愈好。

## 三、生活品質與死亡態度之關係

（一）資深榮民的社會關係範疇與「死亡恐懼」的死亡態度呈負相關。即表示社會關係範疇就愈高之資深榮民，在面對死亡情境較少有害怕與恐懼等負向的想法及情感。根據上述生命意義與生活品質關係探討結果顯示，生命意義與生活品質各項層面成正相關，以及生命意義與死亡恐懼呈負相關，據此換言之本研究社會關係範疇愈好之資深榮民其死亡恐懼愈低。

（二）資深榮民在整體生活品質、生理健康、心理健康與環境等層面與「死亡逃避」

的死亡態度呈正相關。即表示整體生活品質、生理健康、心理健康與環境等層面愈高之資深榮民，對死亡議題有逃避傾向，不願意面對與死亡有關的議題。此結果研究者推測原因有二 1. 根據 Munnichs (1968) 觀察到老人的死亡態度有個別差異，最常見的是接受與默認，也就是試圖逃避或忽略死亡。「年輕的老人」在剛過完中年邁入老年時，經常主動地面對他們的有限性，以個人獨特的方式去思索死亡對自身的意義；而「年老的老人」通常以接受他們對死亡態度的「最後主張」，而不再有興趣去改變觀點。2. 根據先驅研究資深榮民一生的經歷，是在歷盡滄桑從無到如今擁有個人世俗所認定的生活品質，就內心而言如同 Erikson (1963) 指出在老年期對生命統整「統合」感到滿足，內心是超越接受死亡，但對死亡態度他們自有「最後主張」與對生命的不捨，以致對死亡議題有逃避傾向，不願意面對與死亡有關的議題。

(三) 資深榮民在生理健康、社會關係等層面與「中性接受」的死亡態度呈正相關。即表示生理健康、社會關係等層面愈高之資深榮民，在面對死亡情境能接受死亡為生命過程中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。此與 Wong (1994)、Anmeta (1984) 之結果相同。

Anmeta (1984) 的研究發現中性的死亡接受與生理及心理呈正相關 (引自 Moomal, 1999)。Wong (1994) 研究發現幸福感與死亡接受呈正相關

(四) 資深榮民在整體生活品質、生理健康、心理健康、社會關係與環境等層面與「趨近接受」的死亡態度呈正相關。即表示整體生活品質、生理健康、心理健康、社會關係與環境等層面愈高之資深榮民，在面對死亡情境能接受視死亡為通往快樂之生命出口，相信有幸福的死後生命存在。根據上述生命意義與生活品質各項層面呈正相關，以及生命意義與趨近接受也呈正相關的結果來看，生活品質愈好之資深榮民其趨近接受的死亡態度愈高。根據 Erikson (1963) 心理社會發展理論，人生的第八個階段也就是最後一個發展階段為老年期，在此時期所面臨的危機為「統合」與「絕望」，當老人思及過去回顧一生，檢視思索生命的意義與其重要性，若檢驗的結果是成功

的，對自己的一生感到滿足，統合便是成功的將會有超越感並接受死亡為人生不可避免的終點。並在統合過程中發展出一種老年人的睿智，自我接納，接納自己過去的一生，也能接受且認為適當有意義，覺得此時已把生命中重要的事情完成與妥當的安排，對生命中所遭遇過的失敗與成功均視為人生無法避免的結果而處之泰然，那麼他就達到了「統合」的境界；視死亡過程，就表面看，只不過是外在生命（身體）逐漸衰弱終致腐敗的過程，但就深層內在生命（精神）是繼續成長不休積極正面的人生階段。所以研究者推測生活品質愈好之資深榮民在這老年階段所發展出來的智慧是，對生命深層認知是繼續成長，並能在生死建構思維中找尋積極正面的態度，接受死亡為通往快樂之生命出口，相信生命是繼起的，相信有幸福的死後生命存在。

（五）資深榮民在心理健康、社會關係與環境等層面層面與「逃離接受」的死亡態度呈負相關。即表示心理健康、社會關係與環境等層面愈高之資深榮民，比較不會將死亡視為逃離現世痛苦的方法或認為死後是件美好之結果。根據本研究果顯示生命意義與生活品質各項層面成正相關，以及生命意義與逃離接受呈負相關等，探討結果顯示生活品質愈好之資深榮民其逃離接受的死亡態度愈低。當生命是充滿著痛苦與悲慘、不幸時，死亡可能是一個受歡迎的選擇，在某些情境下，活著時的恐懼，可能比死亡的恐懼更為強烈，所以當人們身陷苦難及痛苦時，似乎死亡是提供唯一解脫逃離的可能性。因此，逃離接受的死亡態度較易發生於生命意義感與生活品質滿意度較低的人；而生命意義感、生活品質愈好的人其逃離接受的死亡態度愈低

綜合本節，顯示資深榮民的生活品質與生命意義呈正相關，即生活品質與生命意義感具有密切之關連性，呈正相關，即生活品質愈高的，生命意義感亦高，亦可推論生命意義感愈高則生活品質愈好。生活品質、生命意義與死亡恐懼、逃離接受的死亡態度呈負相關與中性、趨近接受的死亡態度呈正相關，即生活品質、生命意義感愈高，對中性、趨近死亡的接受度較高，也較不恐懼死亡及較無逃離接受的死亡態度，亦可推論生活品質、生命意義感愈低則死亡恐懼愈高，逃離接受的死亡態度愈高，中性、趨近接受的死

亡態度愈低。由本研究分析得知生命意義、生活品質愈高之資深榮民，有感此生大部份責任已完成也達到自己預期的生活品質，在面對死亡情境時能以了無遺憾之心境，無懼的接受死亡的來臨，並對死後的世界亦寄盼著有美好的遐思。

## 第五章 結論與建議

本研究的主要目的，在於了解資深榮民目前的生命意義、死亡態度與生活品質之狀況，進而探討在不同的背景變項對個人之影響，以及生命意義、死亡態度與生活品質之相關性。因此以雲嘉地區的資深榮民為母群，以立意取樣的方式抽取 239 人為研究對象，實施問卷調查。以下敘述為本研究之結果歸納成結論，最後提出具體建議，以作為資深榮民及未來高齡化社會之老人照顧或福利政策之參考。

### 第一節 結論

針對本研究之文獻探討與研究發現，分別對雲嘉地區資深榮民之生命意義、死亡態度與生活品質之現況及其關係，歸納出以下之結論：

#### 壹、雲嘉地區資深榮民的生命意義

一、雲嘉地區資深榮民之生命意義方面屬於中上程度。

依據本研究對目前雲嘉地區資深榮民之生命意義現況分析可知，目前雲嘉地區資深榮民在「生命意義」層面及其分層面上，每題平均得分均高於中間值，顯示雲嘉地區資深榮民在生命意義的整體層面屬於中上程度，而經比較後，雲嘉地區資深榮民在生命意義上，以「個人價值」稍高於「子孫成就」。分析原因，可能本研究對象有 49.4 % 未婚以及 77 % 屬於低軍階之資深榮民，在早年因受婚姻條例限制而被迫未婚或退役後才成家結婚，在年齡、體力與能力不甚負荷下要撐起家的責任是有些力不從心，因而單身或晚婚的資深榮民很難感受到兒孫的成就感。但對於個人價值評價上，由問卷中可發現在奉獻半生戎馬生涯中，無愧於國家與自己肯定此生的生命價值存在，所以在本研究中發現資深榮民的個人價值評價稍高於子孫成就的現況。

## 二、整體生命意義層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、協助需求等在整體生命意義上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況、健康情形等在整體生命意義層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「大專以上」教育程度、「校官以上」之退役軍階、「有宗教信仰」、「已婚」、「有子女」、「與配偶同住」、「收支平衡」、健康狀況「很好」等之資深榮民為佳。

## 三、個人價值層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、不同居住狀況等在個人價值層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的教育程度、經濟狀況、健康情形、協助需求等在個人價值層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「大專以上」教育程度、「收支平衡」、健康狀況「很好」、「不需要」協助需求等之資深榮民為佳。

## 四、子孫成就層面

(一) 依據本研究之結果，健康情形、協助需求等在子孫成就層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，返鄉探親、不同的教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、不同居住狀況、經濟狀況等在子孫成就層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「曾返鄉探親」、「大專以上」教育程度、「校官以上」之退役軍階、「有宗教信仰」、「已婚」、「有子女」、「與配偶同住」、「收支平衡」等之資深榮民

為佳。

## 貳、 雲嘉地區資深榮民的死亡態度方面

本研究結果顯示在死亡態度的五個分量表中性接受層面的死亡態度(視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它)排序為第一位；死亡逃避層面的死亡態度(逃避思考及討論與死亡有關的人事物)排序第二位，逃離接受層面的死亡態度(視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離今生的痛苦。)排序第三位；趨近接受層面的死亡態度(視死亡為通往快樂之生命出口，相信有幸福的死後生命存在。)排序第四位；最後是死亡恐懼層面態度(面對死亡時，有特定對象的人、事、物所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感)。在本研究發現資深榮民對死亡的認知，雖然意識到了死亡與其距離愈來愈近，仍能以無懼的態度面對不可避免的死亡事實，並能視死亡為生命中自然的一部份，不去思考談論與死亡有關的事，對於死後世界存有不定性的未知但仍有盼望，亦不會為了解脫今生的痛苦而接受死亡逃離現今的世界，仍然努力的生活著。

### 一、死亡恐懼層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、宗教信仰、經濟狀況、有無子女、健康情形、協助需求等在死亡恐懼層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的教育程度、退役軍階、婚姻狀況、有無子女、居住狀況等在死亡恐懼層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「不識字」、「士官兵」之退役軍階、「未婚」、「無子女」、住在「住榮民之家」等之資深榮民有較高的死亡恐懼。

### 二、死亡逃避層面

(一) 依據本研究之結果，經濟狀況等在死亡逃避層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，是否返鄉探親、不同的教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、健康情形、協助需求等在死亡逃避層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「未返鄉探親」、「不識字」、「士官兵」、「有宗教信仰」、「未婚」、「無子女」、「住榮民之家」等之資深榮民有較高的死亡逃避現象。

### 三、中性接受的死亡態度層面

(一) 依據本研究之結果，健康狀況、協助需求等在中性接受的死亡態度層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況等在中性接受的死亡態度層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「曾返鄉探親」、「初、高、大專以上」教育程度、「尉、校官以上」之退役軍階、「未婚」、「有子女」、「與配偶同住」、「不夠用」等之資深榮民有較高的中性接受的死亡態度。

### 四、趨近接受的死亡態度層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、教育程度、退役軍階、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況等在趨近接受的死亡態度層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，健康狀況、協助需求等在趨近接受的死亡態度層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「有宗教信仰」、「信仰」、「獨居」、「健康狀況「不好不壞」、「日常生活「部分需要」等之資深榮民有較高的趨近接受的死亡態度。

## 五、逃離接受的死亡態度層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、經濟狀況、協助需求等在逃離接受的死亡態度層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，有無子女、居住狀況、健康狀況、等在逃離接受的死亡態度層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「有子女」之資深榮民有較高的逃離接受的死亡態度。

## 參、雲嘉地區資深榮民之生活品質方面

依據本研究對目前雲嘉地區資深榮民之活品質現況分析可知，目前雲嘉地區資深榮民在「生活品質」層面及其分層面上，屬於中上程度，而經比較後，以環境健康範疇排序為第一位；生理健康範疇排序第二位；心理健康範疇排序第三位；社會關係範疇排序第四位。研究中發現雲嘉地區之資深榮民，在環境範疇中對自己所居住的環境不管在休閒、交通、飲食、安全感或資訊上的獲得均感到滿意；對目前政府所提供的榮民醫療照顧也感到方便與達到實質上的需要；經濟上大致能滿足生活上之所需。生理健康範疇中發現這群老榮民多數人仍滿意自己有足夠的能力與精力應付日常生活。心理範疇中資深榮民覺得自己生命有意義，但仍有些人有負面的感受（傷心、緊張、焦慮、憂慮）因而影響了心理健康範疇。社會關係範疇在本研究之資深榮民大多數是屬低軍階退伍，在一般人的印象中屬於「弱勢少數」的一群，因為他們不同的文字語言、不同的文化背景及矛盾的情感，在和其他社會族群的互動關係上，呈現出區隔性大於接觸性的情形，同時家庭生活、婚姻關係及社會互動的不圓滿。

### 一、整體生活品質層面屬於中上程度

(一) 依據本研究之結果，健康狀況、協助需求等在整體生活品質層面上無顯著

差異。

(二) 依據本研究之結果，返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況等在整體生活品質層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「曾返鄉探親」、「初、高、大專以上」教育程度、「尉、校官以上」之退役軍階、「未婚」、「有子女」、「與配偶同住」、「尚有結餘」等之資深榮民有較佳的整體生活品質。

## 二、生理健康範疇層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、退役軍階、有無子女、居住狀況等在生理健康範疇層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，、宗教信仰、婚姻狀況、經濟狀況、健康狀況、協助需求等在生理健康範疇層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「有宗教信仰」、「未婚」、「經濟狀況「尚有結餘」、目前「無疾病」、健康狀況「很好、好、不好不壞」、「不需要」協助等之資深榮民有較佳的生理健康範疇之生活品質。

## 三、心理健康範疇層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、退役軍階、等在心理健康範疇層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況、健康狀況、協助需求等在心理健康範疇層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「有宗教信仰」、「未婚」、「無子女」、住在「榮民之家」、經濟狀況「尚有結餘」、健康狀況「很好、好、不好不壞」、「不需要」協助等之資深榮民有較佳的心理健康範疇之生活品質。

#### 四、社會關係範疇層面

(一) 依據本研究之結果，婚姻狀況、居住狀況、協助需求等在社會關係範疇層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的返鄉探親、教育程度、退役軍階、宗教信仰、有無子女、經濟狀況、健康狀況、等在社會關係範疇層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「曾返鄉探親」、「有宗教信仰」、「有子女」、「與配偶同住」、經濟狀況「尚有結餘」、健康狀況「很好、好、不好不壞」等之資深榮民有較佳的社會關係範疇之生活品質。

#### 五、環境範疇層面

(一) 依據本研究之結果，返鄉探親、退役軍階、協助需求等在環境範疇層面上無顯著差異。

(二) 依據本研究之結果，不同的教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、居住狀況、經濟狀況、健康狀況等在環境範疇層面上有顯著差異。

就不同的背景變項而言，「不識字」、「有宗教信仰」、「未婚」、「無子女」、「住榮民之家」、經濟狀況「尚有結餘」、健康狀況「很好、好、不好不壞」等之資深榮民有較佳的環境範疇之生活品質。

## 肆、雲嘉地區資深榮民的生命意義、死亡態度、生活品質之關係

### 一、整體生命意義與死亡態度之相關性

(一) 本研究顯示「生命意義」層面及其分層面與「死亡恐懼」、「逃離接受」層面呈負相關，亦即表示，整體生命意義愈高者愈不恐懼死亡及不會視死亡為逃離現世痛苦的方法。

(二) 本研究顯示「生命意義」層面及其分層面與「死亡逃避」、「中性接受」、「趨近接受」層面呈正相關，亦即表示，整體生命意義愈高者愈會對死亡議題有逃避傾向，以及愈能接受死亡為生命過程中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它，以及愈會傾向於認為死亡是回到「天堂」或「極樂世界」的看法。

### 二、生活品質與生命意義之相關性

本研究顯示「生活品質」層面及其分層面之「生理健康」、「心理健康」、「社會關係」、「環境範疇」部分與「整體生命意義」、「個人價值」、「子孫成就」呈正相關。亦即表示，生活品質愈高者，則愈覺生命有意義、個人價值評價愈高、愈能感到子孫成就的滿足。

### 三、生活品質與死亡態度之相關性

(一) 本研究顯示「社會關係」層面與「死亡恐懼」層面呈負相關。亦即表示，社會關係範疇愈高者，愈不恐懼死亡。

(二) 本研究顯示「整體生活品質」、「生理健康」、「心理健康」、「環境範疇」等層面與「死亡逃避」層面呈正相關。亦即表示，整體生活品質、生理健康、心理健康、環境等範疇愈高者，愈有逃避與死亡有關議題。

(三) 本研究顯示「生理健康」、「社會關係」等層面與「中性接受」層面呈正相關。亦

即表示，生理健康、社會關係等愈高者，愈能接受死亡為生命過程中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。

(四) 本研究顯示「心理健康」、「生理健康範疇」、「社會關係」、「環境範疇」等層面與「趨近接受」層面呈正相關。亦即表示生理健康，心理健康、社會關係、環境等範疇愈高者，愈相信死後的世界是美好的。

(五) 本研究顯示「心理健康」、「社會關係」、「環境範疇」等層面與「逃離接受」層面呈負相關。亦即表示，心理健康、社會關係、環境等範疇愈高者，愈不會視死亡為逃離現世痛苦的方法。

## 第二節 建議

根據研究及結論提出個人淺見，分就個項度提出如下的建議：

### 壹、對資深榮民的建議

#### 一、調整生活態度，注重身體保健

根據本研究結果顯示，資深榮民在生命歷程中充滿戰事波折及離鄉的痛苦，如今已深根台灣認同台灣，在生命意義上已確認了自己的整體生命意義，完成了個人價值與傳宗接代的任務，也達成了返鄉探親心願，現階段生活的目標是維持良好的身體功能接受老化的事實，調適與調整生活型態保持身、心、靈各方面的健康狀態。

#### 二、虔誠地參與宗教活動使心靈得到慰藉

由本研究顯示，宗教信仰對老人的死亡態度是有影響，一個人的社會化過程是受很多有形與無形的不同價值觀所影響，而宗教信仰又是建構個人價值體系的重要依歸，如果有虔誠的宗教信仰，從中獲得心靈的寄託以及利用宗教哲學思辯思索生命意義相信對

老人的死亡態度是有所影響的。

### 三、積極參與社區活動，培養正向的死亡態度

由本研究顯示，資深榮民的社會關係層面與正向的死亡態度呈正相關。所以應鼓勵資深榮民積極參與各種社區活動，學習、討論、分享有關死亡的議題。因死亡是無法改變的事實，而我國傳統又刻意的避諱與死有關的事與物，在缺法又不能敞開討論的情況下對老人內心的焦慮與日後成為心理上的潛在壓力，如果不及時加以排除，很可能衍生為心理上的疾病。因此研究者建議老人多參與一些與死亡相關議題的學習、討論，彼此共同分享對死亡的感受與想法，藉著討論來了解與抒發自己深藏內心深處的死亡態度、相互學習面對死亡的正向因應模式，並彼此安慰，使老人們能獲得積極正向的死亡態度。

## 貳、對政府的建議

### 一、尊榮對待，族群融合

根據本研究過程發現，資深榮民在經歷了中日戰爭、國共內戰、離鄉背井隻身來台與因政策關係影響他們日後婚姻、家庭生活...等，一生忠貞黨、國奉獻國家社會如今政權的轉移過程中難免會在心中產生失落感，從過去資深榮民的身分是被政府刻意重視被尊榮；而現在，資深榮民在台灣被稱為「老芋仔」「豬仔」不雅的代名詞。資深榮民這個弱勢族群因戰爭而無辜又無奈地成為台灣的外來人「外省人」，請政府當局尤其在選舉期間體多多體會他們都曾經為了保衛國家而犧牲自己寶貴的青春歲月、離鄉背井妻離子別，有些甚至因而在戰場上受傷，落得單身、無親、孤獨一生的際遇，情何以堪！如今在台灣已奉獻五十多年早已認同台灣了，請候選人民意代表不要挑動「省籍情節」，族群融合。

## 二、積極辦理社區活動，鼓勵資深榮民參與社區活動或志工行列

根據本研究顯示，資深榮民在社會關係範疇比較差，所以建議政府能在每一社區設立交通便利的「老人綜合活動中心」辦理各項適合老人參與的活動如、衛生、藝文講座、各項健身、休閒、娛樂、...等等社區活動。諸多專家學者研究指出老人如果多參與社會活動他的人際關係愈好，生活品質就愈好，有較多的社會資源以及比較快樂。所以應多鼓勵資深榮民參與社區活動，甚至可提供老人貢獻豐富的生活智慧和工作經驗，彼此互相學習。尤其這些資深榮民身懷絕技不在少數如琴、棋、書、畫等文化傳承，以及特殊的經歷...等都可供我們後輩學習，另一方面更可滿足肯定他們提攜傳承後輩的成就感。因此研究者建議社區相關單位可積極規劃辦理社區活動，以及培訓這些資深榮民成為社區有效的人力資源，並提昇他們的生命意義與內在的生活品質。

## 三、繼續提供資深榮民足夠的生活津貼，保障他們的基本生活

根據本研究顯示，每月生活費、以及經濟狀況的好壞對資深榮民的生命意義、生活品質與死亡態度等各層面均具有影響。目前政府推動的老年年金、勞工退休準備金、以及公務人員的退休金....等等，明文規定的老年福利政策保障老年生活。對於在民國四十三年時因政府為貫徹建軍政策，發揮新陳代謝、保持國軍精壯，經檢討有七萬人需離開軍中者，以及陸續自國軍退離者，在當時因本身條件差以及只有拿少許的退役津貼，在台又無親無故之下生活困苦很容易淪為低收入戶，如今這些老榮民如風中殘燭，如何孤獨安度晚年？因此研究者認為政府有責任繼續提供這些資深榮民基本的福利，保障他們的基本的生活。

## 四、朝向開放、多元設施之眷村改建

根據本研究顯示，目前留在眷村的資深榮民眷戶大多數是屬低軍階退伍，在一般人的印象中屬於「弱勢少數」的一群，因為他們不同的文字語言、不同的文化背景及矛盾的情感，在和其他社會族群的互動關係上，呈現出區隔性大於接觸性的情形，同時家庭生活、婚姻關係及社會互動的不圓滿。所以研究者建議，目前國防部與退輔會正在

各地重建眷村的此時，能朝向去除專屬的特殊族群封閉印象，開放一般民眾住戶，族群融合的自然環境，並在社區中設置合法之社區安養機構、老人綜合活動中心、醫療設施到家服務看診、並落實社區的無障礙設計、成立居家照顧相互支援中心、協助家務、維修、送餐、交通服務，以及諮詢服務等居家照護，以便提昇老人的生活品質。

## 五、榮家之經營以個人化、精緻化及因應規劃未來高齡化社會之需求

根據研究者親訪榮民之家，退輔會對榮家之經營本著營造『家的感覺』『全人的照顧』，內住榮民也很肯定榮家所提供的服務照顧品質，如能再開放觀摩其他民間優秀安養機構經營方式，讓住在榮民之家的老榮民能隨心所欲安排自己的生活，並以個人化、精緻化的住房設計，重視個人的隱私權與空間。並因應規劃未來高齡化社會的需求，容許榮民身分以外的需求者進住，作轉型之準備以便符合一般老人之需求以及經營型態的改變。

## 參、對進一步研究的建議

本研究在研究方法分別，事前先驅性深度訪談將訪談結果整理分析作為問卷的設計與選擇，因研究者的能力、時間與其他因素，在設計與實施上有諸多的限制，以下提出研究者未能兼顧與深入探討的限制與建議：

### 一、研究對象上，可擴展至全國老榮民

本研究因限於人力、時間以及財力之限制，僅以雲嘉地區於民國 23 年以前出生之資深榮民為母群。因研究對象普遍集中在 75 歲以上資深榮民，年事已高、體力、鄉音、自我防衛、問卷題數過繁、.... 等等在訪談與問卷調查過程非常困難，除家人、同學、朋友、榮家有關人員等的全力、鼎力相助採立意抽樣方式進行實施才有此結果。因此，研究者建議在人力、財力充裕的條件下應盡量能擴大母群，擴展到全國老榮民，並採用隨機抽樣的方式以便達到客觀正確更具普遍性與代表性的結果。

## 二、在研究方法方上，質性研究可採縱貫性長期完整的資料收集

本研究採事前先驅性深度訪談與問卷調查，分屬質性訪談與量化研究的兩種方法來呈現結果，事前的先驅訪談主要探訪瞭解資深榮民的相關背景與問題，再以量化方式探討其生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討，先驅研究上發現，研究對象僅有四人之觀點略嫌個案數不夠未能掌握其精準性與代表性。訪談過程起先以開放性訪談會方式進行發現無法掌握焦點與時間過長，後兩個個案採半結構性訪談，又不能兼顧資深榮民有完整的生命回顧。因此建議人力與時間許可下可採縱貫性長期的資料收集，較能獲得確實正確的有關老榮民在台灣地區的整體生命態度與品質。

## 三、在研究工具方面，要考慮老人的能力與體力，題目要單純重點式設計及不宜過多。

由於老榮民均屬高齡老人問卷有 82 題，對老人而言負擔過重，易使老人感到不耐煩。因此，建議研究對象屬於老年人的主題與問卷盡量採單純重點式設計，題目不宜過多。

## 四、在研究實施方面，事前先收集相關脈絡深入了解研究對象的背景，以利研究之進行

本研究事前詳閱有關資深榮民相關文獻後，再做先驅性深度訪談，因已做了事前充分的準備，在訪談與問卷的過程中可以很快的進入情境，與能掌握過程中可能發生的尷尬事情。由於本研究在探討個人的生命意義、死亡態度與生活品質等相關問題，部份涉及個人的隱私問題與死亡態度看法，所以防衛心高不易很快的進入主題，因此，研究者建議事前先收集相關脈絡深入了解研究對象的背景，以利研究之進行

## 五、未來研究對象，可再深入探討榮民第二、三代的相關議題之研究。

資深榮民在台已五十多年，生命的傳承也在台生根茁壯，遷台後一些相關政策、機運、人格特質、……等等的不同，對後代子孫是否有所影響？所以研究者相當好奇，對未來研究方向，建議可以再深入探討榮民第二、三代的相關議題之研究。

## 參考資料

### 一、中文部分

行政院國軍退除役官兵輔導委員會統計處（2004，4月30日）。榮民年齡結構 - 按退伍階級、退除給予及安置別退輔會網路。摘自

<http://www.vac.gov.tw/stattab/benefit/thisQua/b13.htm>。

行政院國軍退除役官兵輔導委員會。中華民國九十二年統計年鑑

行政院國軍退除役官兵輔導委員會。「台閩地區老年榮民狀況調查報告」。民國八十九年。

退輔會地處編印（2001）。榮民（眷）服務手冊。台北：退輔會。

內政部統計處（民91）中華民國八十九年老人狀況調查報告。

內政部統計處（民92）。內政統計通

內政部主計處（民93）。「我國老年人數一覽表」，內政部統計資料，摘自 Hyyp：

[//www.omi.gov.tw/sowf3w/04/07/07-1.htm](http://www.omi.gov.tw/sowf3w/04/07/07-1.htm)

王櫻蓓（2000）。南部某社區有卷老榮民立足台灣的生活經驗 - 發現生命的韌性。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。

王玉玫（2002）。老人尊嚴死的死亡態度探討。國立台中技術學院，第三期 181-190。

王曼溪（1999）。住院老年人生活品質之探討。榮總護理，16（4），409-417。

呂秀玲（1997）。眷村社會流動與社會資源 - - 個榮民社區之田野研究。東海大學社會學研究所碩士論文。

何郁玲（1998）。中小學教師職業倦怠，教師效能感與生命意義關係之研究。彰化師範大學輔導學系碩士論文。

李森圭（2002）。生命盡頭的駐足回首 - 從社會建構過程探討台灣當代老年之生命意義。南華大學生死學研究所碩士論文。

李紀平（1998）。「寓兵於農」的東部退輔老兵 - 一個屯墾的歷史現場。東華大學族群關係與文化研究所論文。

- 李 選 (1999)。護理研究與應用。台北：華杏。
- 李憲三 (2002)。國民小學中高年級生死教育課程規劃及教學之探討。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 宋秋蓉 (1992)。青少年生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 吳明季 (2000)。失落的話語 - 花蓮外審老兵的流亡處境及其論述。國立東華大學族群關係與文化研究碩士論文。
- 吳明隆 (2001)。SPSS 統計應用實務。台北：松崗。
- 吳芝儀、李奉儒 (1995)。質的評鑑與研究。台北：桂冠。
- 吳靜吉 (2000)。許一個活要的老年 - 如何享受老人生活 (導讀), 周伶俐譯, Erikson 老年研究報告 (4-5)。台北：張老師文化。
- 吳麗玉 (1997)。護理學校學生死亡態度、安樂死態度之研究 - 以耕莘護理學校為例。國立師範大學碩士論文。
- 吳佳珍、林秋菊 (1997)。生活品質的概念分析。榮總護理, 14 (1), 102-107。
- 尚道明 (1995)。眷村居民的生命歷程與國家認同 - 樂群新村的個案研究。國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。
- 呂應鐘 (2001)。現代生死學。台北：新文京。
- 林秋芬 (2000)。老榮民的家庭關係初探：以配偶罹患精神疾病於玉里榮民願長期住院者為例。慈濟醫學院社會工作研究所碩士論文。
- 林淑敏 (2003)。社區榮民與非榮民老人社會支持與生活滿意度之比較研究-以台中現為例。實踐大學家庭研究與兒童發展研究所碩士論文。
- 林如萍 (2000)。老年父母與其最親密的成年子女之代間連帶。中華家政學刊, 29, 32-58
- 林柳吟 (2002)。社區老人生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討。長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 林憲、林信男、蔡茂堂 (1984)。老年人的人生滿足程度之研究：「III」農村老年人之人生滿足程度。中華民國神經精神醫學會會刊, 1, 97-107

- 林麗惠 (2001)。高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。
- 林春香、劉雪娥、料張京隸。腎臟移植病患生活品質及其相關因素之探討。護理研究, 1 (4), 369-380。
- 林文綾、顧乃平、徐國雄、李文宗 (2002)。腎臟移植病人生活品質其相關因素。榮總護理, 19 (3), 326-336。
- 胡台麗、張茂桂等合著 (1993)。族群關係與國家認同。台北：業強出版社。
- 范麗娟 (1997)。榮家榮民適應與需求之探討訪談。載於行政院國科會 85 年委託計劃。
- 姚開屏 (2000)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介。中華公共衛生雜誌, 19 (4), 315-324。
- 姚開屏 (2001)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊。台北：台灣版問卷發展小組。
- 高淑芬、酒小蕙 趙明玲 洪麗玲 李惠蘭 (1997)。老人死亡態度之先驅性研究。長庚護理 第八卷 第三期 43-50。
- 高淑芬、洪麗玲、邱珮怡 (1998)。某大學護生對死亡態度之探討。長庚護理 第九卷 第四期 20-29。
- 徐淑貞 (2001)。社區獨居老人其內在資源對憂鬱與生活品質影響之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 梁金麗 (2001)。社區老年人生活品質相關因素之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 陳亦暉 (1995)。影響安養機構內老人生活滿意度的因素 - 以中部某榮民之家為例。國立雲林科技大學碩士論文。
- 陳立國 (1999)。五十年積怨堆心頭 - 七十歲老兵上街頭。國立台灣大學新聞研究所碩士論文。
- 陳宏易 (1998)。生活品質與生命品質的衡量。生命品質, 1 (2), 8-15
- 陳肇男 (2000)。台灣老人之年齡增長與生活滿意。人口學刊, 第 21 期, 37-59。

- 陳珍德（1995）。癌症病人生命意義之研究。彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 陳美玲、顧乃平（1998）。血液透析病人生活品質及其相關因素之探討。護理研究，6（5），393-430。
- 張素玉（1997）。機構內單身老榮民生活品質之初探 - 以某私立安養院為例。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 張立安（1994）。台灣地區老年自殺問題之研究。國立政治大學社會學系碩士論文。
- 張淑美（1996）。死亡學與死亡教育：國中生死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及相關因素之研究。高雄：復文。
- 張慈惠、黃秀梨（2000）。生活品質之評量及臨床運用。台灣醫學，4（1）86-90。
- 郭洺豪（2002）。榮家內住榮民健康生活品質之探討。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 尉遲淦（1998）。從傅偉勳觀點看尊嚴死。載於南華大學哲學、生死學與宗教國際學術研討會論文集。嘉義：南華大學。
- 黃國彥（1986）。老人健康自評、生活滿意及生命意義與其生活滿意和死亡焦慮之間。行政院國家科學委員會專題研究。
- 黃國彥、張淑美（1987）。老人健康自評、生活改變和生命意義與其生活滿意之關係。中華心理衛生學刊 第三卷，第一期，169-181。
- 黃國彥、鍾思嘉（1987）。老人健康自評、生活改變和生命意義與其生活滿意之關係。中華心理衛生學刊 第三卷，第一期，169-181。
- 黃國彥（1986）。老人的生命意義與生活滿意。科學發展月刊 11（12）1641-1645
- 黃國彥（1994）。銀髮族之經濟問題。嘉義：師範學院
- 黃國彥（1994）。銀髮族之心理與適應。嘉義：師範學院
- 黃富順（1992）。成人心理學。台北：空中大學。
- 黃富順（1995）。老化與健康。台北：師大書苑。
- 黃蓮華（1992）。老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌 第三十九卷 第四期 37-45。

- 黃中天（1988）。臨終關懷：死亡態度之研究。台北：業強出版社。
- 黃仁峰（2003）。老榮民鄰里社會網絡支持、社區意識與台灣意識關係之研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 黃國城（2003）。高雄試醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 彭駕駢（1999）。老人的愛。老人學。台北：楊至文化，205-228。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴。台北：中正書局。
- 楊佩玲（1991）。番薯地上的老芋頭和他們的園丁 - 老兵、退輔會與台灣。國立台灣大學新聞研究所碩士論文。
- 楊碧川（1996）。台灣現代使年表。台北：遠流。
- 楊培珊（2001）。老人照護與文化。2000 老年照護之研習會議講義。台北：國立台北互理學院。
- 趙可式、沈錦惠編譯（1992）。活出意義來。台中：光啟。
- 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。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 趙珮旋（2003）。老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討。中國醫藥學院護理學研究所碩士論文。
- 廖芳捐（2000）。台灣警察之死亡態度研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 廖秀霞（2001）。生死教育課程方案對國小高年級學童死亡態度影響之研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 蔡明昌（1995）。老人對死亡及死亡教育態度之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 劉翔平（2001）。尋找生命的意義 - 傅郎克的意義治療學說。台北：貓頭鷹出版社。
- 劉淑娟（1996）。老年人生命態度之探討。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。
- 劉淑娟（1998）。癌症對老人生命態度的衝擊。榮總護理雜誌，46（4），403-408。

- 劉淑娟 (1998)。台灣社區老年人的健康觀念及健康行為。護理雜誌, 第 45 卷, 第六期 22-28。
- 劉淑娟 (1999)。老年人的靈性護理。護理雜誌, 第 46 卷, 第四期 51-56。
- 劉淑娟 (1999)。罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討。護理研究, 7 (4), 294-306。
- 劉雪娥 (1993)。家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究, 第一期(2), 127-136。
- 劉雪娥 (2001)。如何增進老年人的生活品質。榮總護理, 第十八期 (3), 217-222。
- 慧廣法師 (2001)。生命的真相。摘自 <http://a112.com/4a.htm>。
- 鄭曉江 (1994)。中國死亡智慧。台北: 東大出版社。
- 鄭曉江 (1999)。超越死亡。台北: 中正書局。
- 鄭書芳 (1998)。傅郎克意義治療法在老人生活意義教育上的探討。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。
- 潘素卿 (1994)。老人的死亡態度之初探。台中師院學報第八期。163-178。
- 戴玉慈、陳美津、陳惠姿、王祖琪、楊清姿、劉文妙 (1998)。老人護理學。台北: 空中大學。
- 鍾思嘉 (1986)。老人死亡態度之調查研究。行政院國家科學委員會專題研究。
- 鍾思嘉 (1995)。老人的生命意義與輔導原則。測驗與輔導, 129, 2645-2647。
- 藍春琪 (1994)。老人主、客觀社會支持來源的異同與生活滿意程度。東海大學社會學研究所碩士論文。
- 顏蓓榕 (2002)。老人生死教育課程內容與教學之研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 羅素如 (2000)。殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求初探。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 蘇完女 (1991)。死亡教育對國小中年級兒童死亡態度的影響。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。

Thorson, James A. (1999) 《老人與社會》(Aging in a Changing Society)。潘美英譯。台北：五南出版社。

Hooyman, N.R. and Kiyak, H.A. 1992 《社會老年學-多學科展望》(Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective)。馮韻文、屠敏珠譯。北京：社會科學文獻出版社。

## 二、英文部分

Abbey, A., & Andrews, F.M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16, 1-34

Abrams, M.A. (1973). Subjective social indication. *Social Trend*, 4, 35,

Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.

Baum, S.K. (1988). Meaningful life experiences for elderly persons. *Psychological Reports*, 63, 427-433.

Baum, S.K., & Stewart, R.B. (1990). Sources of meaning through the lifespan. *Psychological Reports*, 67, 3-14.

Bulka, R.P. (1979). *The quest for ultimate meaning: Principles and application of logotherapy*. New York: Philosophical Library.

Cole, Thomas R. (1993) *Voices and visions of aging: toward a critical gerontology*. New York: Springer.

Durlak, J.A. (1988). Convergent and discriminant validity of self-report death scales. *Omega*, 19 (2) 163-175

Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1439-1446.

Ferrans, C.F., & Powers, M.J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8 (1), 15-24.

- Ferrans, C.F., & Powers, M.J. (1992) Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health*, 15, 29-38.
- Frankl, V.E. (1978) *Psychotherapy and existentialism : Selected papers on logotherapy*. New York : Penguin Books.
- Frankl, V.E. (1988) *The will to meaning : Foundations and applications of logotherapy*. (2<sup>nd</sup>.ed). New York : New American Library.
- Frifel (1969) *Attitudes toward death : A Psychological perspective*. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 33 (3), 292-295
- Gerwood, J.B. (1995) *The purpose-in-life test : A comparison in elderly people by relational status, work, spirituality, and mood*. Unpublished doctoral dissertation, The American University.
- Gerstle, D.S., All, A.C & Wallace, D.C (2001) *Quality of life and chronic nonmalignant Pain Management Nursing*, 2 (3), 98-109.
- Gill, A.S. (1970) *An appraisal of Viktor E. Frankl's theory of logotherapy as a philosophical base for education*. Unpublished doctoral dissertation. The American University
- Gerwood, J.B., LeBlanc, M, & Piazza, N. (1998) *The purpose-in life test and religious denomination : protestant and catholic scores in an elderly population*. *Journal of Clinical psychology*, 54, 49-53.
- Gesser, G, Wong, P.T, & Reker, G.T. (1987) *Death attitudes across the life-span : The development and validation of the death attitudes profiles*. *Omega*, 18 (2), 113-128..
- Hultsch, D.F., & Deutsch, F. (1981) *Adult development and aging*. New York : McGraw-hill Inc
- Hultsch, D.F., & Deutsch, F. (1981) *Adult development and aging*. New York : McGraw-Hill Inc
- Holtkamp, C.C.M., Kerkstra, A, Ribbe, M.W., van Campen, C., & Ooms, M.E (2000) *the relation between quality of co-ordination of nursing care and quality of life in Dutch nursing home*. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6) 1364-1373.

- Hannelore Wass, Ph.D & Robert A. Nimeyer, Ph.D ( 1995 ) DYING : Facing the Facts.
- Kempen, I.J., Ormel, J., Brillman, E.I., & Relyveld, J. ( 1997 ) Adaptive responses among Dutch elderly :  
The impact of eight chronic medical conditions on health-related quality of life. *American Journal of Public Health*, 87 ( 1 ) , 38-44.
- Karnofsky, D.A., & Burchenal, J.H. ( 1949 ) .The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In *Evaluation of Chemotherapeutic Agents* ( Macleod C. M. ed ) , Columbia University Press, New York, 191-205
- Lentzner, H.R., Pamuk, E. R., Rhodeniser, E. P., & Rothenberg, R. Powell-Griner E. ( 1992 ) The quality of life in the year before death. *American Journal of Public Health*, 82 ( 8 ) , 1093-1098.
- Mackenzie, A.E., & Chang, A.M. ( 2002 ) Predictors of quality of life following stroke. *Disability and Rehabilitation*, 24 ( 5 ) , 259-265.
- Meeberg, G.A ( 1993 ) Quality of life : A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18 ( 1 ) 32-38
- Moore, S.L ( 1994 ) .A phenomenological study of meaning in life in suicidal older adults.  
Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin
- Moore, S.L., Metcalf, B., & Schow, E. ( 2000 ) .Aging and meaning in life : Examining the concept. *Geriatric Nursing*. 21 ( 1 ) , 27-29
- McFadden, S.H ( 1995 ) .Religious and well-being in aging persons in an aging society. *Jews and Arabs. Journal of Aging Studies*, V15 ( 3 ) , 253-269
- Neimeyer, R.A. & Moore, M.A. ( 1994 ) .Validity and reliability of the multidimensional fear of death scale. In Neimeyer, R.A ( Ed ), *Death anxiety handbook : Research , instrumentation , and application* ( 103-119 ) Washington : Taylor and Francis.
- Oleson, M., Heading, C., Shadick, K.M., & Bistodeau, J.A ( 1994 ) .Quality of life in long-stay institution in England : Nurse and resident perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 20 ( 1 ) .23-32

- Osada,H.,Shibata,H.,Watanabe,S., & Suzuki,T. ( 2000 ) .The relationship between psychological well-being and physical functioning in Japanese urban and rural older adults. Journal of Aging &Physical Activity.8 ( 2 ) ,140-147.
- Padilla,G.V., & Frank-Stormborg,M.,Olsen,S.J., & Pender,N.J. ( Ed. ) Instrument for clinical health-care research. ( 2<sup>nd</sup> ed.,pp.114-134 ) .London : Jones and Bartlett publisher
- Rappaport, H ., Fossler, R. J., Bross, L. S., & Gilden, D.( 1993 ).Future time, death anxiety, and life purpose among old adults. *Death Studies*.17 ( 4 ) , 369-379
- Robinson, P.J. & Wood,K.I. ( 1984 ) . Fear of death and physical illness : A personal construct approach.In Epting,F. & Neimeyer, R. A. ( Eds ),*Personal Meanings of Death : Applications of personal construct theory to clinical practice* ( 127-142 ) .Washington, DC : Hemisphere.
- Ross,L.A ( 1994 ) .Spiritual aspects of nursing.*Journal of Advanced Nursing*.19.439-447.
- Shek, D T . ( 2001 ) . Meaning in life and sense of mastery in Chinese adolescents with economic disadvantage. *Psychological Reports*. 88 ( 3 Pt1 ) ,711-772
- Sorensen,K.H, & Pedersen,H.D. ( 1988 ) .Quality of life in old age. *Social &Applied Sciences*.2 ( 1 ) ,31-35.
- Smith,K.W.,Avis,N.E., & Assmann,S.F. ( 1999 ) .Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research : A meta-analysis.*Quality of Life Research*,8,447-459.
- Takkinen,S,Ruoppila,I. ( 2001 ) . ( 2001 ) .Meaning in life in three samples of elderly persons with high cognitive functioning. *International Journal of Aging &Human Development*, 53 ( 1 ) ,51-73.
- Templer,D.I. ( 1970 ) .The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82. 168-177.
- Thorson,J.A. & Powell,F.C ( 1989 ) . Death anxiety and religion in older male sample. *Psychological Report*, 64, 985-986
- Thorson,J.A. & Powell,F.C( 1990 ) .Meaning of death and intrinsic religiosity.*Journal of Clinical Psychology* ,46,379-391

- The WHOQOL group ( 1996 ) .What quality of life ? World Health Forum.17 ( 4 ) ,354-6.
- Tongprateep,T. ( 2000 ) .The essential element of spirituality among rural Thai elder.Journal of Advanced Nursing,31 ( 1 ) ,197-203.
- Wong, h. & Myers, J. E.( 1982 ) .Psychosocial aspects of death among the elderly : A View of the literature. The Personnel and Guidance Journal, V6,131-137
- Wong, P.T.P, Reker, G.T, & Gesser, G( 1994 ).Death attitude profil-revised : A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A.Neimeyer ( Ed ) .Death anxiety handbook : Research,instrumentation.and application ( pp.121-148 ) .Tayior & Francis.
- Wass,H & Myers,J.E ( 1982 ) .Psychosocial aspects of death among the elderly : A View of the literature. The personnel and Guidance Journal , ( 6 ) ,131-137
- Yalom, I D. ( 1980 ) Existential Psychotherapy. New York : Sasic Books
- Young,K.J. , & Longman,A.J. ( 1979 ) .Quality of life and persons with melanoma : a pilot study.Cancer Nursin.6 ( 3 ) ,219-225.
- Zautra,A. , & Goodhart,D ( 1979 ) .Quality of life indicators : a review of the literature.Community Mental Health Review,4 ( 1 ) ,3-10.
- Zika,Sheryl,Chamberlain & Kerr ( 1992 ) . On the relation between meaning in life and psychological well-being. British Journal of Psychology,83 ( 1 ) ,133-145

在『資深榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討』研究中，我將接受研究者約二到三次的訪談，每次所需時間大約 60-90 分鐘。這個研究的目的是了解資深榮民的生命故事與生命態度的內容以及對目前的生活品質；所以我將被詢問到有關自己這一生中的生活經驗、生命態度與目前有關的生活品質之感受。

我願意真實的情況回答，同時我也有權利決定回答的內容和深度。假如訪談過程中引起我不舒服的感受，中途我想退出結束訪談，我可以隨時離開不會受到責難或勉強。

訪談過程中需要錄音處理以利後續資料的處理，研究者錄音帶的內容將被轉錄成文字稿以利資料的分析，上述程序須遵守保密原則，足以辨識個人身分的資料需被隱匿或改造，研究結束後也會將錄音帶與文字稿予以銷毀。

為了支持研究結果，經過確認的部分對話將會被引用。研究結束後，我有權利獲得研究結果；若我對研究相關事宜有任何問題，我得以詢問研究者並得到說明。

基於瞭解參與此研究的權利和義務，我同意參加此研究。

研究參與者：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 附錄二

## 訪談大綱

### 1. 兒時記憶

### 2. 從軍過程：

#### \* 在大陸上

當兵生活：當時生活情況（食、衣、住、行）

抗戰的經歷：慘烈的戰爭（如徐蚌會戰……抓兵）

如何到台灣：（逃難的情景、有些到了海南島……經歷）

#### \* 初到台灣：

當時心境：如何克服水土不服？如何克服思鄉？

台灣當時的環境對個人之影響（如 228 事件對外省人的仇視……）

### 3. 思鄉：在那時的口號：「一年準備、二年反共、三年掃蕩、五年成功」到「回家」的盼望一天天的失望落空，所帶來的痛苦與想念。

### 4. 走過思鄉之路：\* 時間是一個緩衝劑。\* 「充滿期待」▶ 「已經不可能回去」來說服自己。\* 成家

### 5. 返鄉探親：\* 尋求心靈的歸屬 \* 對台灣的認同

### 6. 事業：工作型態與個人的生涯發展的變化 \* 在軍中求穩定發展 \* 提前退伍自食其力

### 7. 婚姻、家庭狀況：夫妻相處、子女教養態度

### 8. 對自己的人生意義感想：

### 9. 生死觀：\* 生命的價值：對生命意義的獨到之處。

\* 生死態度：自然、不畏懼。以及對身後的安排

### 10. 健康自覺：老人最盛行的十大慢性問題盛行率：高血壓、風濕/痛風/關節炎、心臟病、呼吸系統疾病、白內障、糖尿病、骨折、和心臟血管疾病。

### 11. 生活情形：居住、經濟、健康、人際網絡、休閒、信仰、兒女成就 ..

附錄三

個案基本資料表

編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（\_\_\_\_\_足歲）

家中排行：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市（縣）

返鄉探親：是\_\_\_\_\_否\_\_\_\_\_次數\_\_\_\_\_次

宗教信仰：是\_\_\_\_\_否\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_教

教育程度：不識字\_\_\_\_\_私塾\_\_\_\_\_小學\_\_\_\_\_初中\_\_\_\_\_高中\_\_\_\_\_大專以上\_\_\_\_\_

來台日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

從軍日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

退役日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

退役當時軍階：\_\_\_\_\_兵\_\_\_\_\_士\_\_\_\_\_校

退役後曾從事的工作：\_\_\_\_\_

退役後工作類型：\_\_\_\_\_

健康狀況：（自覺健康狀況、病史、現罹患何種疾病）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

家庭狀況：\_\_\_\_\_

經濟狀況：終身俸\_\_\_\_\_生活津貼\_\_\_\_\_儲蓄\_\_\_\_\_

## 附錄四

## 先驅訪談

熱血愛國、三抽一五抽二、用繩子綁來的、……被迫在民國 38 年先後離鄉背井隨著國民政府撤退來台，在台灣這塊土地已生活了 50 多年，從原本屬於陌生、暫居的心態到今天兒孫滿堂，生根立業在這塊土地。如今他們已到了七十知天命之時，回顧他們這深具歷史意義的一生，有平淡也有絢爛，更可看出他們對於生命更有一番深刻的感受和體驗，經研究者對訪談的文本不斷的反覆閱讀個案所陳述的生命故事與經驗，對於老榮民的這一生生命回顧我將他們分為八個階段（一）從軍前（二）軍旅生活（1）大陸上（2）遷台後（三）思鄉（四）婚姻（五）返鄉探親（六）我走過人生（七）生死觀（八）生活品質等八個階段。

### （一）從軍前

從民國二十六年（1937 年）起大陸可以說是戰亂不斷人民生活困苦，到了二次世界大戰（民國 34 年，1945）勝利日本投降後，大陸又開始國民黨與共產黨的內戰，這時，人民普遍的困苦，尤其農村的生活更是清苦，迫於生存不易必須離家討生活。在當時國共內戰大多數的人都認為這只是內戰政權之爭很快的就會平息，離開家鄉只是暫時性以及為了求生存，以為很快的時局會穩定下來，就可以返鄉。不料，時局並不如他們所預期，在烽火連天的戰亂中一天天的失望，家鄉紛紛淪陷，返鄉愈來愈渺茫。而當時大都是十七、八歲熱血澎湃的青年，或有的在身無分文成為難民、乞民……，對未來生路是一項隱憂，國軍在當時又正需要擴充兵源需要大批的兵力投入戰場，在那樣的環境之下，從軍似乎是個選擇的出路。

個案一、當時是在抗戰勝利的時候，那時政府希望十萬青年十萬軍從軍當時因我年紀小，當時我只有十五歲，結果就沒有去，等到初中畢業高中一年級（當時民國 34 年勝利）就投考成都空軍通信學校，當時是自願，因為有感情因當時日本佔領台灣當時美國飛機轟炸高雄，因為當時覺得台灣本來就是我們的，所以就去投考學校（愛國情操）當時學校錄取非常嚴苛，當時我是三民主義青年團是國民黨之下的青年團（儲備團）。

個案二、是用抽的，三抽一五抽二。

個案三我當兵是不滿二十一歲，我有一個哥哥因他已結婚，我沒有結婚我父親死的早，母親也..完了反正 37 年徐蚌會戰就很緊張。

個案四、那時有種地就有飯吃生活苦（中日戰爭時）。被抓來的用繩子綁來的，送到他們軍裡頭，就開始出操那時很苦，當時大都是抓來綁起來的。

## （二）軍旅生活

這段軍旅生活對老榮民來說正是他們的黃金時期，它貫穿了老榮民的生命使，自青少年十七、八歲（大部分）一直到成年四十五歲以後（退伍年齡），這段長達二十多年的軍旅生活，正可謂是人生的精華時期，老榮民卻將此奉獻給軍旅與國家。軍旅生活對老榮民而言是他們人生中占相當重要的經驗，也深深影響著他們對生命獨特性的體驗，也奠定他們對政治意識形態的認同，與渴望安定的需求。

（1）大陸上：當時的國民政府在環境惡劣、物資與兵員非常缺乏的情況下，隨著軍隊南征北伐，餐風露宿，過著以軍隊為家，而國民政府又節節失敗，多數的城市一個個又被共產黨佔領，國軍無可奈何之下一直往南方撤退，軍糧武器又無法補足必須自食其立，共產黨的人海戰術（自己人）急需的補充軍員以致紀律無法建立、內奸 .等讓國軍無法打下去節節失守。

個案二、一年都沒有洗澡，因為沒有水。八個就與一同從家鄉出來的，他們要回去我不要回去，只剩兩個不回去是同班的同學，留在部隊打垮了人數就少了就到南京在接新兵，是 38 年五月初八是南京「當頭」我們部隊在那裡，部隊在那裡都在出操，營房很大，馬上傳令兵來報告：報告連長：要出發了因共匪已經過江了，被包背著就跑了，跑到 .就打垮了。最激烈就是「煙城」，為什麼最激烈因我們部隊被共匪包一層又被包一層圍著人還戰術，一看不行指揮官要我們衝出去，但衝不出去。是老百姓，在「煙城」應該是打不下因四周都有城，因為都是老百姓兩個兩個手拉著手一百一百就衝上來猛打猛打，他們在後面就廣播你看國民黨再前面把老百姓都打死了，後來他們的正規軍來了

打，我們沒有子彈了，就這樣被打垮了，先用老白性來消耗你。跑了一個禮拜，在南京又被共匪包圍被打垮。很慘死的倒不多，受傷很多，我們有三個人，我最後第一個，前面一個被打死了，那也不像在打戰，那時部隊整個沒有那個 根本沒有打！哪南京司令官要得叛變，他的太太是共匪的，開戰的時間他的太太拿手槍抵著他，要他指揮打自己的軍艦，這樣共匪才過河過來，那時長江的軍艦是還不錯，那時一砲一砲就把軍艦打沉，後來他們就過來了，就撤退到浙江走了兩三個月喔！走到寧波。

個案三、也不算非常慘，因兵種、人民死掉一些人民對國軍感覺是討厭，軍隊編製吃控缺，100 人大概有 20 幾個人出控缺（未補足應有的人數而是虛報），原先沒有像實際人數那麼多而多報了，軍隊人數不足，所以在徐蚌會戰時就非常吃虧，來到台灣 39 年才據實調查實際人數。以當時情況來講不算慘烈，跟現在來講算慘烈，因斷手斷腳在當時戰場時那算什麼，徐蚌會戰是在冬天過年下大雪，雪地都是死人怕人都有，徐蚌會戰南京運過去的大餅、空投，我們都搶不到，都是八路搶到我們要保衛城這邊是國軍，外面又有八陸軍就切斷我們的糧食，戰場就是無情，最起碼的民生都

記得了大陸撤退稍微苦的点，在海上差點死了，上船擠不上去啊！由廈門擠不上去那像買車票上車，來不及我剛上船那後面砲彈就打來了，擠不上就回家了（死掉）擠上就到台灣來了，到高雄與部隊到台灣，到高雄我記的是 8 月 14 日晚上天亮是 15 號八月節，天剛亮就到高雄但不準下船，下船就不準帶武器，下了船就編了我軍長叫于兆龍 96 軍。

個案四、那可激烈那時日本人武器太強了，中國武器太落伍那時打的很慘，那時人輕不輕 70 斤一個被包，四支圓敲，一個米袋還有一槍 200 發子彈，那時太危險了打死人在壕溝，也要踩過死人過去。我從湖南湖北一直撤退到廣州廣西到貴州到海南島。光是那種感冒就受不了，那種一冷就發燒是瘧疾，我們在大陸也是一樣打擺子。

我是在 29 軍那時打戰我說過輕不輕都是 70 斤那時背不動還是要背越背越重，被子彈打死了還是要背，那時當兵不要想不要怕不管他只要不被子彈打到一直走怕死也沒用沒被打到算自己走運，子彈看在後面來了看到前面阿兵哥倒了，走不了走不動走不動就留下來，沒辦法拉他走，我們一個人沒辦法拉他拉不動還是走那時叫天天不應叫地地不靈

在此階段可看到戰爭的殘酷與無情，隨這些已封塵已久的往事，對他們真正經歷過的

戰爭的事實來說，這生命歷程是刻骨銘心、永生難忘，也因這特殊經歷影響著他們對生死的看法與對目前生活品質的自覺。

## (2) 遷台後：

台灣當時的環境正處於剛第二次世界大戰後於 1949-1952 間一下子湧入隨國民政府遷台的 120 萬軍民，當時台灣一時承受不了這龐大的軍民，故造成台灣很大的經濟壓力，也是造成台灣通貨膨脹最嚴重的時期，致使台灣在當時物質生活非常貧乏，軍對裡又在「一年準備、二年反共、三年掃蕩、五年成功」的口號中存著“反共大陸”“勵精圖治”的信念整頓軍務，在這精神與物資雙重缺乏之下壓力是何其的大。

個案一、要走時走的快的很，飛機，飛機就直接從昆明送我們到台灣來，還到成都，抗戰一下子搞的很慘，來到台灣的時候（心理很難過的樣子）

個案二、五月 3 號到台灣五月 4 號休息一天，五月五號端午節部隊加菜，可憐連上沒有錢，買了幾個冬瓜弄一弄煮一煮，啊啊..冬瓜加菜！可憐

個案三、38 年撤退到台灣到 45 年間，我沒有結婚因第一我沒錢，第二那時我才 21 歲嗎！沒有人講台灣是寶島除了香蕉那還有什麼嗎！現在還有這水果那種水果 38 年出來什麼都不可愛，當時台灣物資缺乏，環境關係路都是石子路小村都是泥巴路、老百姓都住茅草房子，家裡有一個電風扇就不得了了

## (三) 思鄉

老榮民經歷戰爭所帶來的與家人生離死別，漂洋過海來到台灣，原本以為內戰很快就會結束，回到家鄉與親人團聚，無奈事與願違如此過了四十多年，再這四十年與大陸親人的隔絕所帶來的痛苦與想念，鄉愁的思念綿延不斷的在腦海裡，尤其在午夜夢迴時吶喊著家人，因為無法實現回家的願望，讓他們飽受思鄉之苦的煎熬，而在當時為了安定台灣的政局宣佈了「戒嚴令」，在戒嚴時期（民國 38 年，1949 年）後言論思想自由是被限制，而這些老榮民幾乎是隻身來台，在台單打獨鬥、舉目無親的情況下苦處無法宣洩，因而有的生病、情緒受到無法宣寫痛苦無比而造成神經病、憂鬱症 等等。雖然飽

受現實阻隔思鄉的痛苦，但日子總是要過下去，這時時間是最重要的因素，其次是以生活重心慢慢轉移鄉愁的思緒，對「回鄉無望」的事實來說服自己接受現狀。

個案一、飛機就直接從昆明送我們到台灣來，還到成都，抗戰一下子搞的很慘，來到台灣的時候（心理很難過的樣子）。唉！可憐有點失掉來講失掉了親人，沒辦法回去我家裡父親母親都沒有了。想家也沒辦法在那東南西城去看病那警官不是講那還想什麼？回不去了那個時候，後來慢慢調適。

個案二、一個兒子，唉！那時想家也沒有用啊！根本不要想他一天一天。

個案三、76年以想家都沒用啊也不能回去，76年開放以後才能回大陸啊！

個案四這句話只是鼓勵阿兵哥，不信，台灣只是小小一塊地沒辦法反共只是信心喊話。想家是會，那是自己要想辦法克服，不能一直想要想辦法克服。

#### （四）婚姻

老榮民在婚姻過程亦相當坎坷，因在『戡亂時期軍人結婚條例』明文規定只有滿28歲的軍官及技術性士官可以結婚，抵制著低軍階的士官兵成婚的嚴格限制。有許多士官兵為了想結婚成家因而提前退役，在當時退役金的條例未妥善的規劃而造成許多無給退役或領微薄退役金，因能力、健康（戰時所造成的傷害）學歷、資源...等等的缺法無法找到理想的工作，生活不易造成生活困境，生活品質低落。因婚姻條例與當兵時薪俸微薄、部隊時常調防在無力撫養以及認為有家室反而成為累贅，致使老榮民大部分集中在退伍後成婚或單身不婚，晚年得子或孤寂獨身。

個案一、個案73歲小孩一個29一個26都有對象尚未結婚。

個案二、一次領差三個月部隊是黑暗因我知道我四十五歲時就開始申請退休因為年輕想這想那的每年報每年報他不准差幾個月五拾歲可以退伍了他才下來了准了。民國63年結婚那時50歲退伍後。他娶鄧太太時是被騙，相親時是她正常的姊姊與他相親到結婚時新娘竟然不是她而是一位智能有問題的一位女子，當時他雖也很生氣但想能娶到老婆也就罷了。我13年生的有八十了。三個小孩都是在那裡生的老大是在66年生。

個案三、我與我太太大概...我們認識很久了結婚大概12年。我退伍之後到虎尾定居結

婚。退伍 58 歲士官長退伍。個案之妻帶四子二女再嫁。

個案四、夫妻倆人同住，結婚 15 年，妻有一女四男，退伍後一起在毛巾廠工作認識彼此互相照顧，兩人沒有小孩。當兵那時是不准結婚，過了結婚年齡還沒有退休，找老伴是退休之後到毛巾廠才結婚。

#### （五）返鄉探親

蔣經國於 76 年間宣佈解除戒嚴與開放探親，對這些老榮民無不是一項等待已久的德政，圓了在內心之處朝朝暮暮期待的探親夢，在有生之年親人團聚享受天倫之樂。能夠完成這樣的心願，對於他們來講生於憂患長於戰亂的老榮民而言是意義深大，其目的有探望還在的親友、祭祖墳緬懷追念、尋找記憶、完成心願與光宗耀祖等。所以在探親之路能夠讓他們在回顧自己的人生時感到沒有遺憾，並感覺自己的人生是圓滿沒有缺憾以及劃下人生完美的句點。

個案一、：回去一次，之所以回去一次是因那時（心理有點難過）我回去想把我父親媽媽的墳要移以前是在長江邊邊，結果家裡的人說沒有關係過一段時間再移結果那個大水把他衝走，結果妳那弟弟凱星他老是講：ㄗ！還寄錢寄什麼錢嗎！把祖父祖母的墳都沒有保持那我有什麼話講。他們都還不錯，我之前不是說過我們現在有八個大學生，現在一個機要一個當講師，現在後代子孫都不錯，現在人家都講我爸爸媽媽夠信服這孩子都爭氣，他們在都爭氣。個案居住三層透天別墅。

個案二、對 這蔣中正這兩位老蔣還 是有它的一些功勞。。透過朋友在國外一封信要莊三個信封，一封要寄給朋友再寄到四川他的朋友家再由四川寄回老家。明輝也回去一過次我第一次回去民國 80 年，回到家我大陸老婆第一句話就問我您怎麼還沒死啊？這房子地方都改過了你還找的到回來啊！這邊都有不可能，如果沒有有可能沒有好久大陸那邊老婆打電話來跟我講你回來我們在外面租一間房子我們住那邊就好他那邊有三個男孩跟我生了一個男孩另外又生了兩個男孩，她們三個經常吵架他那個那個媽媽也不像樣她就希望我去我回答他你希望我回去我怎麼回去你那邊四代我這邊三代你叫我怎麼走這邊三代都是小孩怎麼走啊！不能走就算了我沒有錢你要存錢把錢拿回來他的意

思就是要我回去。一樣我那邊的第三個孩子是留法的腦筋很好在台灣有幾個同學台灣的同學朱高正是他的同學

個案三、我大陸現在沒有人了，78 年及 80 年回去我哥哥都在，83.84 年我哥哥就去世了，我嫂子還在，我差不多一年多回去，我回去喔！不認識人別人認識我，要我給她們錢。去一百次也是一樣，回去哪給他錢沒有給他又是講話，還是要回台灣的，我現在是告終身俸吃飯。

個案四、想是有想我有個二叔叔還在，寫信來訴苦，開放頭一年是有我有個老鄉回去就住在我們村莊我說你回去時就到我家去看一看結果回去了我家就煮了一碗荷包蛋給他吃吃了就講我家的情形講我哥哥 64 年就死了我退伍那年那爸爸更不用講很早就死了，人一個也沒有了，我二姑養一小孩也死了其他沒有了。其實每一個人都想回去，妻說回答去一趟要花很多錢。

個案四、其實每一個人都想回去，妻說回去一趟要花很多錢。我大陸都沒有親人了回去有什麼意義？沒有意義把錢花在那邊沒意義，我有錢會把錢花在這邊。其實回憶想過去是很難過眼淚就會掉下來，以前傷心的事很多會哭感情，看大陸尋奇，看一看這是什麼地方什麼寶物啊、廟啊、看到過的心理會想，能夠在這裡看電視上大陸各地也覺得有點安慰了，妻說看到他的故鄉。

#### （六）認同台灣

每一次的參選民意代表總會提到「族群」的政治問題，老榮民總會被放入討論，他們與國民黨之間有非常密切的共生關係，因為本身的特殊性造就這族群有所謂的“中國化的意識形態與意識形態的認同”，其實雖出生於大陸但在台灣已超過 50 年的生活，且在這成家立業，早已生根在，此如何以外來的者稱之，更何況回到出生地又稱他們是台灣來的親戚，唉！本是同根生哪有大陸與台灣人之分呢？

個案一、個案居住三層透天別墅、身體狀況良好有痛風關節炎，在家休閒是看電視、修剪花木、假日或兒女返家喜愛到外面外食、或外出找同袍聊天、與太太娘家互動頻繁。來弟在高雄台新銀行考取得，凱星在台北 IBM 公司。

個案二、你希望我回去我怎麼回去你那邊四代我這邊三代你叫我怎麼走這邊三代都是小孩怎麼走啊。現在不認同也不行，現在怎麼可以不認同是不行現在這環境怎可以不認同，我們在外怎麼可以說我是外省人。

個案三、然認同台灣啊！你叫我是台灣人我也是台灣人你說我是河南人我也是河南人，我在大陸 21 年而在台灣五十幾年，不能不認同台灣，而說我不想大陸是不可能這是騙人，因那是出生地這是一定的道理嗎！現在我來講是這樣，那下一代我就沒辦法說了，我們能模糊他的讓他摸不著頭緒，我們在當兵出來的，哪個人都是一樣，他今天台獨或統一都是一樣，台獨或你把他拿回大陸去哪一天一百年五十年台灣還是很好啊！

個案四、個案住家是三層樓地坪大約 20 多坪自宅。我有個親戚表弟住花蓮他回去代四十萬，回去定居台灣有一棟三樓的樓房，現在回去定居把妻兒留在台灣，我大陸都沒有親人了回去有什麼意義？沒有意義把錢花在那邊沒意義，我有錢會把錢花在這邊

#### （七）我走過人生

老榮民因政策的關係而把他們應在成年早期完成的發展任務延到中年期才完成（45-65 歲之間），在這段期間他們相當忙碌，要完成成年早期應建立的親密婚姻關係與因婚姻關係的人際關係、養育下一代。種種接踵而至的沉重的負擔，這樣的結果使老榮民在成年早期發展任務是空白而迫使中年期被拉長甚至到了老年期仍要繼續不斷的工作直到老年期。

老榮民在為兒女與家庭辛勤忙碌，一直到孩子成年、成家後，才漸漸地放下生活重擔，為自己生活打算，在這退休後的老年期正如 Erikson 的自我統整的階段，最重要的過程是對生命作一回顧反省，從戰爭中體會人生、從生活中體會人生、從生活中所發生的重大事件中體會人生；在生命回顧的過程中試圖回想各個心理層面的事情，同時也對生命本身作更進一步的認同，若能在生命的過程適度調適生活中的失落並從中找到生命意義，來過每一天規劃如何安排自己的生活，讓每一天的生活過得充實有意義或在信仰中尋求心靈的安靈，並整合自己的一生發展屬於自己的生活智慧，而這充滿智慧正是在這老年時期的重要任務。

個案一、民國 37 年我們那時在空軍通信學校就畢業了，那時上面要我們參加徐蚌會戰，要我們這批青年由蔣中正親自指揮，我們這批學生都是國民黨黨員參加不要其他雜牌的人參加。我是 45 支國民黨妳爸爸也是，忠於國民黨。我是第一電台是配合蔣中正是侍從電台，我在他的故鄉有照過照片，上海會戰第一電台（無線電）要在軍艦要上那也是老總統蔣中正還有我去的地方多啊，當時我年紀輕長的也還差不多，那時單位要我有很好機會，到韓國抗戰時空軍為了增強打敗日本所以有很多人才都是大學生還有飛行員都是大學生，抗戰到最後能夠勝利不是那麼簡單（抗日戰爭）。廣州撤退我就去廣州又去昆明又去成都那時空軍再做生意耶賺錢賺的多耶。那時空軍的油錢很多，那時空軍吃的開支。目前在家休閒是看電視、修剪花木、假日或兒女返家喜愛到外面外食、或外出找同袍聊天、與太太娘家互動頻繁。還寄錢寄什麼錢嗎！那我有什麼話講我就是不會佔人家便宜一是一二是二。忠於國民黨在家寫回憶錄、家譜留給子孫。

個案二、目前他們住的家是鄧太太娘家送給他們的，鄧先生的個性又非常有耐心雖然兩位子女回家與她們同住家庭生活算蠻愉快。現在已經很滿足了，那現在生活就是這樣與太太孫子在一起一天過一天，小孩很頑皮。我 13 年生的有八十了也有想想人生就是這樣到時候他要是走的話要走。你要存錢把錢拿回來他的意思就是要我回去

個案三、一進她家的客廳便發現牆上掛著許多從軍旅中所獲的的功勳獎章與總統所頒發的褒獎狀。小孩要用讀國中啊！（是孫女）我退伍是一個人我太太那邊帶過來。

以前有出去運動目前因骨折之後行動不便走路變形，人緣很不錯，原先這前後都是我們退伍軍人，如鄭百順啊！對這一生覺得比上不足比下有餘，錢不多但是省吃減用還是可以過，生活不成問題，生活不樂觀不可以，自己找快樂，以前打麻將現在怕找不到錢不能打，現在帶孫子。更有些 41 年時不認識字不適用的兵就退下他們苦啊可憐有些是不一樣因當時他們當時年輕有的一直賺一直賺賺很多錢我認為我在 21 歲在南京快死了有一位老太太看我小孩子這麼年輕就要我到他們家裡去住了大約 6-7 天，那老太天天煮麵給我吃。死不怕死也要死。沒有擔心什麼事。過一天算一天一個人到了 75 歲以後說要走就走什麼事情要看開點，沒什麼可怕的，如果都不走那這地球都裝不下。感觸很難講，活著就不錯了

個案四、一生的努力老來有伴相隨。不要做壞事，不要搶不要偷，誰也不要管你，安安心心的走做一個自己。像我們這年齡是沒什麼牽掛都八十一二了。傍晚這裡來了好多同伴虎尾老崔比較遠人老了要在一起也沒有多久人生不順有十之八九，想到這時就換一個念頭想。管他是誰執致台灣他賣不去他還是要保護台灣。現在講太慢了我們當兵下來要好好照顧我們，而我們現在都快回去了年紀大了。沒什麼交代。影響太大了以虎尾來講人就死了太多，那您是否會怕？每人都要走這條路不知什麼時候輪到我，死，人都要走的。我有錢會把錢花在這邊。生活難過，妻回答退休金非常少每個月才 1 萬八生活要非常節儉才能過日子其實回憶想過去是很難過眼淚就會掉下來，以前傷心的事很多會哭感情，看大陸尋奇，看一看這是什麼地方什麼寶物啊、廟啊、看到過的心理會想，能夠在這裡看電視上大陸各地也覺得有點安慰了，妻說看到他的故鄉。鄭伯伯也說還有很多更苦的如 41 年精簡兵力退了很多入那些人生活很苦去做苦工如修築橫貫公路

在這些老榮民的退休生活內容與生活重心中，發現他們以正直樸實、樂觀、忍、凡是盡力而為等的處事態度，來面對生活的每件事物如比上不足比下有餘、自己幸福多了、感恩惜福、面對問題克服難關、順其自然聽天由命，並在生命中尋找他們的生活歸屬『家』，用犧牲奉獻內斂沉穩的精神來珍惜維繫這得來不易的家，與朋友之間相互依存共同豐富他們內心的生活目標與生命價值的態度，來肯定自己存在的意義。

#### （八）生死觀：

受訪的個案雖沒有任何宗教信仰，但是都存有因果循環的觀念，與深具儒家的生死觀，這可見受文化環境所建構的，而他們亦將此俸為生活的圭臬，實踐在他們的待人處事，由於受訪者大都走過性命攸關的當頭，由於特殊的生命歷程（戰爭）使他們在看待生死比一般老年人更不避諱，對於生死他們有自然、不懼怕與憂慮，同時在訪談中非常信任家人在自己死後會有妥善的安排，同時也由於他們的子孫在台灣的關係，所以他們不排斥台灣就是他們的落葉歸根的地方。

個案一、因果循環我信不做壞事積德，子孫好自己心也安，弟弟還在哥哥都去世了我們現在有八個大學生，現在一個機要一個當講師，現在後代子孫都不錯，現在人家都講我

爸爸媽媽夠信服這孩子都爭氣，他們在都爭氣。來弟在高雄台新銀行考取得凱星在台北 IBM 公司。就是不會佔人家便宜一是一二是二。我回去想把我父親媽媽的墳要移並修墳。

個案二、很慘死的倒不多，受傷很多，我們有三個人，我最後第一個，前面一個被打死了，後面一個肚子被兩個子彈左右個一個貫穿過，我在第三個沒又事，所以說我福大命大。走了兩三個月喔！走到寧波，五月 3 號到台灣。我 13 年生的有八十了也有想想人生就是這樣到時候他要是走的話要走。怕什麼有什麼好怕，不怕。沒有規劃我自己認為死的時間還早。這兩天都做運動因為肝臟這裡有一塊種塊。以前在學校時就曾經有種塊過沒有看醫生也沒有吃藥就好只有做運動及空氣就好了，.... 你那邊四代我這邊三代你叫我怎麼走這邊三代都是小孩怎麼走啊。我們在外怎麼可以說我是外省人。您是否有宗教信仰？都沒有。

個案三、戰爭本無情，軍敗不是沒原因沒紀律。以當時情況來講不算慘烈，跟現在來講算慘烈，因斷手斷腳在當時戰場時那算什麼，徐蚌會戰是在冬天過年下大雪，雪地都是死人怕人都有，徐蚌會戰南京運過去的大餅、空投，我們都搶不到，都是八路搶到我們要保衛城這邊是國軍，外面又有八陸軍就切斷我們的糧食，戰場就是無情，最起碼的民生都成問題。大陸撤退稍微苦一點，在海上差點死了，上船擠不上去啊！由廈門擠不上去那像買車票上車，來不及我剛上船那後面砲彈就打來了，擠不上就回家了（死掉）擠上就到台灣來了 96 軍。其實也不算，這些事情跟平常一樣家常便飯，您出去趕的上誰啊？在戰場上不能看到一個死亡就不敢前進啊，您覺得困難別人也覺得困難

命大撿到，打戰那個傷兵躺在水溝叫也是這樣踩著過去。我認為我在 21 歲在南京快死了有一位老太太看我小孩子這麼年輕就要我到他們家裡去住了大約 6-7 天。該回去就回去，命喔！你怕死非要死也要死不怕死也要死。沒有擔心什麼事。我處理過 3-4 個，感覺他們很好，走了。我沒有準備因為我死了以後我太太與小孩子會幫我處理我擔心什麼？假如我太太先走我會處理喔，沒有擔心。百分之百是要火葬。過一天算一天

一個人到了 75 歲以後說要走就走什麼事情要看開點，沒什麼可怕的，如果都不走那這地球都裝不下，小病就去看啊。換誰都一樣，我沒有這麼大的力量啊！當然認同台灣啊我在大陸 21 年而在台灣五十幾年，不能不認同台灣，而說我不想大陸是不可能這是騙

人，因那是出生地這是一定的道理嗎！現在我來講是這樣，那下一代我就沒辦法說了。我出來時就沒有在回去，我回去上墳啊！反正我也回去過上過墳了，心安了。感觸很難講，活著就不錯了。

個案四、越背越背越重，當兵不要想不要怕不管他只要不被子彈打到一直走怕死也沒沒被打到算自己走運，叫天天不應叫地地不靈。不要做壞事不，不要搶不要偷誰，誰也不要管你，安安心心的走，做一個自己。像我們這年齡是沒什麼牽掛都八十一二了。打十圈八圈手也不行不靈光，拿水都拿不動。老婆回答傍晚這裡來了好多同伴虎尾老崔比較遠人老了要在一起也沒有多久。換一個念頭想。台灣是我們的家了，管他是誰執致台灣他賣不去他還是要保護台灣。沒什麼交代。有時會想有時會把他忘掉，難過真正要講資料我講三年也講不完。笑笑...錢沒錢、人也老了、沒有什麼朋友找找了這就很快樂，吃晚飯就騎單車去找他（鄭伯伯）笑笑....。影響太大了以虎尾來講人就死了太多，那

您是否會怕？每人都要走這條路不知什麼時候輪到我，死，人都要走的。嗯！什麼都沒有了。實回憶想過去是很難過眼淚就會掉下來，以前傷心的事很多會哭感情，看大陸尋奇，看一看這是什麼地方什麼寶物啊、廟啊、看到過的心理會想，能夠在這裡看電視上大陸各地也覺得有點安慰了，妻說看到他的故鄉。

#### （九）生活品質：

因他們當時的社會背景、教育程度、個人性格、與個人的價值觀，甚至退役時的軍階都是影響著他們每一個人日後不同發展因素。由於當時的社會環境與國家政策讓這群特殊的群體，有機會再進修或轉任的機會安排於公教機關；對於無一技之長缺乏謀生能力，致使他們在事業的選擇受到限制，所以大多保守地留在軍隊裡到退伍，甚至退伍後因軍種、軍階、謀生技能或退休金的給與辦法，皆影響著老榮民的生活品質。教育程度亦是一個重要影響因素，它會影響老榮民在軍中的升遷發展之路，亦會影響老榮民對事業的企圖心與個人的人生目標的規劃。個人的性格亦是決定人生命運的一個重要的因素，有的人愈處於惡劣的環境之下會愈挫愈勇勇於突破困境，展現自己的生命活力，實踐自己所要的生活，肯定自我存在的價值觀，而這價值觀會影響個人對事業深入探索亦是

引導成功的導向。

個案一、個案居住三層透天別墅、身體狀況良好有痛風關節炎，每月退休金大約三萬多，在家休閒是看電視、修剪花木、假日或兒女返家喜愛到外面外食、或外出找同袍聊天、與太太娘家互動頻繁。抗戰勝利的時候，十萬青年十萬軍，當時因我年紀小，因為有感情因當時日本佔領台灣當時美國飛機轟炸高雄，因為當時覺得台灣本來就是我們的。民國 37 年我們那時在空軍通信學校就畢業了，那時上面要我們參加徐蚌會戰，要我們這批青年由蔣中正親自指揮，我們這批學生都是國民黨黨員參加不要其他雜牌的人參加。軍中派出國多次！是參加技術比賽，去半年在民國 80 年跟飛機去技術比賽，去一年去一年錢拿的多，在菲律賓也賺很多錢再沙烏地阿拉伯一個月賺四千美金比一個部長還多我就是不會佔人家便宜一是一二是二，我在我的單位沒有一個比我有好的機會才，沙烏地阿拉伯要考試耶我考三次才考上，要考英文完全是英文考試(那您英文是...)去補習小孩子自己賺錢自己存我們已經很夠用。

個案二、他有兩位女兒一位兒子皆已成家大女兒嘉義師院畢業後在台北任教並結婚，二女兒非常漂亮從小鄧先生送他去學鋼琴一直到現在不從間斷高中時考上嘉義女中因他父親覺得嘉義太遠而轉到虎為高中就讀就讀音交男朋友而耽誤功課沒考上大學也沒有從考就結婚生子很不幸又離婚帶著兩個小孩自謀生活目前有位學長幫他創業並鼓勵他再繼續進修，兒子亦結婚得早因老年得子故寵愛甚有點溺愛的程度子有高職畢業目前在果菜公司上班生了一個兒子住家裡但也離婚了)(鄧先生很忠厚老實心地很善良我們同事之間大家都很幫他，他對大家更是非常好，有許多校長皆誇他是模範工友也很尊敬他；就像他娶鄧太太時是被騙，相親時是她正常的姊姊與他相親到結婚時新娘竟然不是她而是一位智能有問題的一位女子，當時他雖也很生氣但想能娶到老婆也就罷了！他非常疼(用疼愛有加)來形容只要有時間他會帶她到處走走而鄧太太亦非常依賴他先生，目前他們住的家是鄧太太娘家送給他們的，鄧先生的個性又非常有耐心雖然兩位子女回家與她們同住家庭生活算蠻愉快)。沒有規劃我自己認為死的時間還早，這兩天都做運動因為肝臟這裡有一塊種塊，以前在學校時就曾經有種塊過沒有看醫生也沒有吃藥就。只有做運動及空氣就好了，... 買過片子黃 1500 元吃過了就好了。

個案三、41 年改編是戰鬥工兵馬祖南竿北竿及東莒西莒住的最久的是新竹和嘉義兵工一路到屏東都做過，要營地、修砲陣地、蓋房子、要軍眷舍啊。

個案是河北省太康縣人現年 78 歲，38 年來台，72 年退役退役時軍階是士官長領終身俸每月大概領 3 萬多，退役後才結婚夫妻倆沒有子女，妻帶四子兩女嫁給他，妻的前任丈夫也是老榮民再六十四年生病死亡，目前所居住的房子是自己所有，只有 18 坪大，也居住兩位它的同袍但不久前兩位相繼去世，房子就歸退輔會所有因大漏親友無法過來旅費不符房子價錢所以他的兒子目前暫居，個案個性樂觀，牆上有許多勳章。我士官長稍微多一點大概 3 萬半年 18 萬。小孩要用讀國中啊！（是孫女）我退伍是一個人我太太那邊帶過來。骨折之後行動不便走路變形，人緣很不錯，原先這前後都是我們退伍軍人，如鄭百順啊。省吃減用還是可以過，生活不成問題，生活不樂觀不可以，自己找快樂，現在帶孫子。

個案四、個案是由鄭然欄先生介紹，個案住家是三層樓地坪大約 20 多坪自宅，夫妻兩人同住，結婚 15 年，退休金每月 18000 元，妻有一女四男，退伍後一起在毛巾廠工作認識彼此互相照顧，兩人沒有小孩。打十圈八圈。老婆回答傍晚這裡來了好多同伴虎尾老崔比較遠人老了要在一起也沒有多久。要拼才有錢賺。換一個念頭想。有時會想有時會把他忘掉，難過真正要講資料我講三年也講不完。笑笑...錢沒錢、人也老了、沒有什麼朋友找找了這就很快樂，吃晚飯就騎單車去找他（鄭伯伯）笑笑....。還可以阿！生活難過，妻回答退休金非常少每個月才 1 萬八生活要非常節儉才能過日子，其實回憶想過去是很難過眼淚就會掉下來，以前傷心的事很多會哭感情，看大陸尋奇，看一看這是什麼地方什麼寶物啊、廟啊、看到過的心理會想，能夠在這裡看電視上大陸各地也覺得有點安慰了，妻說看到他的故鄉。

訪談中發現資深榮民因他退役所屬的軍種、軍階、謀生技能、個性以及人生際遇等個別因素影響著他目前的生活品質，因一個人的居住狀況、職業、教育程度、經濟、婚姻狀況、有無子女、子女成就.....對老人的生活品質有著正相關。

由以上訪談中對於，於民國 34 年相繼隨著政府由大陸遷台的資深榮民，在歷經了這麼

多的大小戰役，度過了無數的生死交關，見證了權威到民主的政治改革，在畢生軍旅生活之後，對個人生命價值以及社會文化行為上，與其他的社會群體相比較，是有相當大的差異，在個人的生命意義、死亡態度與生活品質上是非常有影響的。

## 附錄五 量表使用同意書

### 量表使用同意書

茲同意南華大學生死學研究所碩士班研究生侯冬芬，引用本人（民89）南華大學生死學研究所碩士論文「殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求初探」所使用之「殯葬服務人員對死亡的看法量表」，作為其碩士論文「老榮民生命意義、死亡態度與生活品質之相關性探討」收集資料之用。

同意人：



簽章

中華民國九十二年十二月 12 日

## 附錄六 榮民伯伯的生命意義、死亡態度與生活品質之探討問卷

敬愛的鄉親伯伯，您好：

這是一份學術研究問卷，目的在瞭解榮民伯伯的生命意義、死亡態度與生活品質之探討，以作為政府、社會對榮民伯伯在生活照顧上之參考。本問卷採不記名方式實施，填答的資料僅供學術研究之用，絕對不會對外公開，請您放心的填答。衷心的感謝您。

敬祝

健康愉快

南華大學生死學研究所  
指導教授：蔡明昌博士  
研究生：侯冬芬 敬上  
中華民國九十二年十二月五日

### 第一部分 個人基本資料

- (1) 籍貫：\_\_\_\_\_省
- (2) 返鄉探親：否\_\_\_\_\_是\_\_\_\_\_次數\_\_\_\_\_次
- (3) 教育程度：1 不識字 2 自修識字 3 私塾 4 小學 5 初中  
6 高中職 7 大專、大學以上 8 研究所
- (4) 退役軍階：1 士官兵 2 尉官 3 校官以及校官以上
- (5) 請問您有無宗教信仰？：1 無 2 有
- (6) 婚姻狀況：未婚 1 獨居 2 與友人同居 3 其他\_\_\_\_\_  
已婚 1 與配偶同住 3 離婚 4 分居 5 喪偶 6 其他
- (7) 請問您目前的子女數：1 無 2 有，男\_\_\_\_\_女\_\_\_\_\_（合計\_\_\_\_\_個）
- (8) 目前所居住的房舍是：1 公有眷舍 2 自購住宅 3 榮民之家 3 其他
- (9) 請問您目前經濟概況？每個月：1 尚有結餘 2 收支平衡 3 不夠用  
4 十分困窘

- (10) 最近一年來，您有哪些最親近的親朋好友？(可複選) 1 配偶 2 子女  
3 親戚 4 同袍、同鄉 5 朋友、同社團 6 鄰居  
7 退輔會相關人員 8 其他(請說明) \_\_\_\_\_
- (11) 請問您目前的休閒活動是:(可複選) 1 看電視 2 看書報 3 下棋 4 動態活動(散步、慢跑、騎單車、) 5 其他 \_\_\_\_\_
- (12) 自覺個人健康狀況：1 很差 2 差 3 不好不壞 4 好 5 很好
- (13) 平常日常生活起居，您需要有人協助嗎？1 很需要 2 一部分需要 3 不需要

## 第二部份 生命意義量表

從  
不  
如  
此  
1

偶  
而  
如  
此  
2

大  
多  
如  
此  
3

確  
實  
如  
此  
4

1. 如果有下輩子，您希望過像這輩子同樣的生活嗎？.....
  2. 您覺得這一生，活得有價值嗎？.....
  3. 在您的一生中，曾有清楚的目標與方向嗎？.....
  4. 您覺得已經盡到自己的本分，對家庭、社會、國家有獻嗎？.....
  5. 您覺得生命空虛（活得沒什麼意思）嗎？.....
  6. 您是否覺得未來沒有什麼希望，過一天算一天嗎？.....
  7. 您覺得為子孫辛苦有代價嗎？.....
  8. 子孫的表現，讓您覺得有面子（以子孫為榮）？.....
  9. 孩子皆以長大成人，讓您覺得心願已了（父母的責任已盡到了）.....
- 總分\_\_\_\_\_

### 第三部份 死亡態度量表

填答說明：下列題目是有關您對死亡的看法，答案並無所謂的「對」或「錯」！請根據您對每題敘述的贊同或不贊同程度，快速地在適合的 內打勾，不需考慮太久。

非常不贊同      不贊同      中立      贊同      非常贊同

1. 無疑的死亡是一種陰森可怕的經驗。 .....
2. 想到我自己的死亡，就會引起我的焦慮不安。 .....
3. 我盡可能避免去想到死亡。 .....
4. 我相信我死後會升天或到極樂世界。 .....
5. 死亡將結束我所有的煩惱。 .....
6. 死亡應被視為是自然的、無可否認而且是不可避免的事件。 .....
7. 人終將會死，這個的定局讓我感到困擾。 .....
8. 我覺得死亡是通往極樂世界的入口。 .....
9. 死亡可讓我從這個可怕的世界逃脫。 .....
10. 每當死亡的想法進入我的腦海中，我都試著將它趕走。 .....
11. 我覺得死亡是悲痛與苦難的解脫。 .....
12. 我經常總是試著不要想到死亡。 .....
13. 我認為死亡是生命過程中自然的一部份。 .....
14. 我覺得死亡是與上帝（神、佛...）及永恆至樂的結合。 .....
15. 我認為死亡肯定會帶來嶄新輝煌的生命願景。 .....
16. 我既不害怕死亡也不歡迎它。 .....

17. 我對死亡有強烈的恐懼感。 .....
18. 我完全避免去想到死亡。 .....
19. 死後是不是有生命，這個問題讓我感到非常困擾。 .
20. 死亡意味著一切的結束，這個事實令我感到害怕。 ..
21. 我視死亡為現世痛苦的解脫。 .....
22. 死亡是生命過程的一部份而已。 .....
23. 我視死亡為一個通往永恆幸福之地的通道。 .....
24. 我盡量避開與死亡相關的事物。 .....
25. 我將死亡視為今生重擔的解脫。 .....
26. 死亡既不是好事也不事件壞事。 .....
27. 死後將發生什麼事的不確定性讓我擔心。 .....

## 第四部份 生活品質量表

以下各題主要是想要了解您近二星期對自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的主觀感覺。答案並無所謂的對與錯，請您仔細閱讀各題的敘述後，在選擇一項與您狀況最相符的答案，並在適當的空格內打「✓」。

1. 整體來說，您感覺您的生活品質或生活情形是多好？

極不好      不好      中等程度好      好      極好

2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

3. 您享受生活嗎？

完全沒有享受      有一點享受      中等程度享受      很享受      極享受

4. 您覺得自己的生命有意義嗎？

完全沒有      有一點有      中等程度有      很有      極有

5. 您集中精神的能力有多好？

完全不好      有一點好      中等程度好      很好      極好

6. 在日常生活中，您感到安全嗎？

完全不安全      有一點安全      中等程度安全      很安全      極安全

7. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）

完全不健康      有一點健康      中等程度健康      很健康      極健康

8. 您每天的生活有足夠的精力嗎？

完全不足夠      少許足夠      中等程度足夠      很足夠      完全足夠

9. 您能接受自己的外表嗎？

完全不能夠      少許足夠      中等程度足夠      很能夠      完全能夠

10. 您有足夠的金錢應付所需嗎？

完全不足夠      少許足夠      中等程度足夠      很足夠      完全足夠

11. 您方便得到每日生活所需的資訊嗎？

完全不方便      少許方便      中等程度方便      很方便      完全方便

12. 您有機會從事休閒活動嗎？

完全沒有機會      少許機會      中等程度機會      很有機會      完全有機會

13. 您有四處行動的能力嗎？

完全不不好      有一點好      中等程度好      很好      極好

14. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

15. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

16. 您滿意自己的活動能力嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

17. 您對自己滿意嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

18. 您滿意自己的人際關係嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

19. 您滿意自己的性生活嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

20. 朋友給您的支持嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

21 您滿意自己住所的狀況嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

22 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

23 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？

極不滿意      不滿意      中等程度滿意      滿意      極滿意

24 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂慮等）

從來沒有      不常有      一半有一半沒有      很常有      一直都有

25 您覺得自己有面子或被尊重嗎？

完全沒有      有一點有      中等程度有      很有      極有

26 您想吃的食物通常都能吃到嗎？

從來沒有      不常有      一半有一半沒有      很常有      一直都有

***非常感謝您耐心的惠賜意見！謝謝！***