

國立臺灣師範大學復健諮商研究所碩士論文

指導教授：張千惠 博士

手工藝工作坊對養護機構住民生活品質之影響

研究生：江展溢 撰

中華民國一〇一年六月

謝誌

能完成論文研究，首先要感謝指導教授張千惠老師，從研究主題的討論，肯定並鼓勵我朝自己的想法努力，即使口試計畫論文後因個人的因素休學了一段時間，老師仍不放棄的提醒我並指導完成學業。同時我也要感謝口試委員老師何英奇博士與吳亭芳博士，提供了很多寶貴的意見與重要的建議，讓我的論文能更完善。

另外我也要感謝心輔所王麗斐博士，雖然只修習過一堂諮商與輔導的課程，但老師經常關心我，不論是生活、心情、工作…等等，給我向上的力量協助走出人生的低潮，心裡滿滿的感激。

在服務長照機構的長者多年後，能實際為他們做有意義的事，感到很開心，其實從長者身上得到的回饋更是豐富。我要感謝參與研究之長者，他們認真努力工作的態度，更勝於年輕人並得到很多人的支持，讓我們看到人生的光明與希望。更要感謝台北市慈安老人養護中心工作伙伴，包括主任、護理人員與社工人員與手工藝劉老師無私的協助，提供很多的意見與觀察，讓研究很順利的完成，感到非常的溫暖與感動。

最後，我要感謝我的家人，永遠在背後支持我，尤其我的太太不
餘遺力的鼓勵與照顧，在她最忙的時候還不忘給我加油打氣，若沒有
她的激勵，我可能很難順利畢業及迷失方向。

要感謝的人太多，要說的話更多，最後謹獻上最誠摯的祝福，希望未
來的日子每個人都平安喜樂。

手工藝工作坊對養護機構住民生活品質之影響

中文摘要

本研究主要在探究老人養護機構住民自覺生活品質為何，及參與手工藝工作坊對這些住民生活品質之影響。本研究主要採取質性研究之深度訪談法，針對台北市某家私立老人養護所之住民，進行實地訪談，了解研究對象對居住在養護機構生活品質的看法，及參與手工藝工作坊後對其生活品質的影響為何。訪談對象亦包括研究場域之其他工作人員，包括機構主任、護理人員及社工人員。於研究對象參與手工藝工作坊之前、後，研究者輔以台灣版生活品質量表 SF-36 之問卷調查，作為佐證資料。研究對象：本研究對象為安置於台北市某家私立老人養護所之 5 位住民，4 位女性，1 位男性，平均年齡為 81.2 歲，平均安置時間為 30.4 月。簡易智能狀態測驗(MMSE)得分超過切截點 10 分。研究對象參與每周二次為期二個月之手工藝工作坊活動，研究者並將前述手工藝成品之出售所得平均分配給研究參與者，由其自由支配。本研究之結果顯示，研究對象參加為期二個月之手工藝工作坊活動能提昇他們自覺的生活品質，研究場域內之其他工作人員亦支持手工藝工作坊持續執行與推展，但他們提到需要有專人統籌管理手工藝工作坊之執行與成品之行銷。本研究之結論為研究對象於參與二個月之手工藝工作坊活動後，他們的生理健康、心理健康、社

會互動、經濟來源、孤獨感與活動能力皆有明顯的改善，並且有效提昇其自覺生活品質。

關鍵字：手工藝工作坊、養護機構、生活品質

The Impact of Handcraft Workshop on QOL for the Elderly Nursing Home Residents

Abstract

The purpose of the research was to investigate the quality of life for residents living in nursing home, and what is the impact on their QOL after participating the handcraft workshop activities. It's a qualitative study with in-depth interview to the residents who arranged in a private nursing home institution in Taipei city. The study was to find out their points of view on QOL about living in nursing home and the impact on QOL after participating the handcraft workshop activities. Researcher also interviewed other workers, including institution owner, nurse and social worker. Before and after participating the handcraft workshop activities, objects also filled the questionnaire of SF-36. 5 residents are living in a private nursing home in Taipei city, four female and one man, with average age is 81.2 and average arranged time 30.4 months. They also examined Mini-Mental Status Examination (MMSE) over 10 points. The study objects had participated handcraft workshop activities twice a week over two months. Researcher gave them earnings equally came from selling the products which they made in the handcraft workshop, and they used it by their own will. According to the result of the study, objects participating two months handcraft workshop activities can improve their quality of life. The workers of the research institution also supported the workshop hoping it consistently implemented and be popularized. But it claimed someone to manage the execution and selling. In the study, research objects participated 2 months handcraft workshop activities can improve their quality of life obviously in many aspects, including physical health, mental health, social interaction, economic resource, activity performance and reduce loneliness.

Key words: handcraft workshop, nursing home, quality of life

目 次

目次.....	VI
表次.....	VIII
圖次.....	VIII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的與問題	8
第三節 名詞釋義	9
第二章 文獻探討	10
第一節 養護機構模式安置老人的優點與影響	10
第二節 養護機構住民生理與心理狀態	18
第三節 養護機構住民生活品質	20
第四節 養護機構提昇住民生活品質的具體建置及成效.....	22
第五節 養護機構提供復健治療服務的情況	25
第六節 手工藝工作坊對老人的好處	30
第三章 研究方法與設計	33
第一節 研究方法	33
第二節 研究對象	34
第三節 研究場域	37
第四節 研究流程	40
第五節 研究工具與評估工具	45
第六節 研究之信實度	49
第七節 資料分析與處理	50
第八節 研究者之角色、背景與經驗	51
第四章 研究結果	54
第一節 研究對象參與手工藝工作坊前測驗評估之結果	54
第二節 研究對象參與手工藝工作坊前日常生活觀察與生活品質	

訪談	66
第三節 研究對象參與手工藝工作坊活動中觀察與訪談	75
第四節 研究場域主要工作人員訪談	95
第五節 參與手工藝工作坊活動後訪談與生活品質量表 SF-36 測驗結果	102
第五章 結論.....	128
第一節 研究問題結論說明	128
第二節 研究限制	132
參考文獻.....	134
中文部分.....	134
英文部份.....	135
附錄.....	139
附錄一 訪談大綱.....	139
附錄二 簡易智能狀態測驗(MMSE).....	144
附錄三 功能性「活動分析」表	147
附錄四 台灣版生活品質量表(SF-36)	149
附錄五 台灣版生活品質量表(SF-36)授權同意書	155

表 次

表一	台灣地區 65 歲以上老人之居住方式統計表	6
表二	研究對象基本資料表	35
表三	作息與活動安排時間表	40
表四	研究對象簡易智能狀態測驗(MMSE)評估結果.....	55
表五	功能性活動評估結果	57
表六	研究對象 SF-36 得分表.....	64
表七	研究對象 SF-36 得分健康狀況概況表	68
表八	陳麗珠 SF-36 測驗表現.....	116
表九	楊淑華 SF-36 測驗表現.....	118
表十	鄧美月 SF-36 測驗表現.....	120
表十一	田美鳳 SF-36 測驗表現.....	122
表十二	張坤發 SF-36 測驗表現.....	124
表十三	五位研究對象 SF-36 得分表.....	125

圖 次

圖一	養護機構住民生活品質影響因素	17
圖二	研究流程圖	42
圖三	四樓公共活動室 1.....	38
圖四	四樓公共活動室 2	38
圖五	四樓長者用餐情形	38
圖六	三樓長者用餐情形	38
圖七	工作坊製作過程 1	126
圖八	工作坊製作過程 2	127
圖九	柿柿如意中國結飾品	127
圖十	天鵝飾品	127

第一章 緒論

本研究主要在探究養護機構住民對其生活品質之認知，並以復健與生涯的角度來探討手工藝工作坊之介入對住民生活品質的影響。期望能藉由住民主動參與上述工作坊的過程與團體支持的模式，促進生活品質的改善。以下將說明研究動機，及本研究之研究目的與研究問題。

第一節 研究動機

本節研究動機將依據老年人口學與老人照護之需求、老人照護政策、老人福利機構（照顧機構）類型、安養及養護機構主要收容對象與服務項目，與安養護機構老人安置情形等五點作說明。以下先討論老年人口學與老人的照護之需求：

壹、老年人口學與老人照護之需求

老年人口隨著經濟高度發展與社會形態快速變遷，造成人口學上之「高齡化、少子化」的全球性議題，除了人口結構的改變，後續所因應老人照護之需求更是值得討論。全球60歲以上老年人口約有6億5百萬人左右，約佔全球人口10%，預估大約西元2050後，老年人口比例將高達22.1%，將超越兒童人口數 (Lin, Yen, & Fetzer, 2008)。以美國為例，西元2000年65歲以上老年人口約佔13% (Gillespie & Farley, 2007)，到了西元2020約有23%為老年人口 (Chiang, Lu, Chu,

Chang, & Chou, 2008)。同樣的情形也發生在英國與瑞典，西元2004年英國65歲以上老年人口約佔19%；而瑞典到了西元2025年老年人口比例將高達20% (Berglound, 2007)。高齡化是全球性的趨勢且應以正向積極的態度和作為來因應。

依據內政部人口統計資料：民國八十二年九月底，台灣地區六十五歲以上的老年人口已有一百四十八萬五千二百人，佔總人口之7.09%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；迄民國九十六年十二月份，老年人口增加到二百三十四萬三千零九十二人，老年人口比例為10.21%，另依據行政院經建會的推估，預估至民國115年就會超過20%，也就是說，我國現在約十個人就有一個是老人，十五年後即每五人中就有一位是老年長者（內政部社會司老人福利與政策，2007）。

從以上資料顯示高齡化社會，將引發老人照護、醫療、安置...等需求與問題，已成為政府及民間關注的焦點，政府更應提供相關的規劃包括立法、政策及服務，以落實老人福祉，俾使老人維持尊嚴和自主的生活，提供良好的照護，使老人皆有所養。作者想進一步倡議的是，不應只著重於滿足老人照護安置的需求，更重要的是要關心此項安置照護政策實施後，是否也能兼顧養護機構住民的生活品質。

貳、老人照護政策

我國老人照護政策與老人福利主要基於民國六十九年制定之老人福利法，其間經過多次修定，於民國八十六年修正公布的老人福利法，條文著重在老人年齡及福利措施之界定，老人津貼、年金、住

宅、保護等需求之規劃以及專責人力等。行政院於九十一年再次訂定「加強老人安養服務方案」其方案目標為：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與。

老人安養問題首重家庭支持或藉由必要的社區資源或福利社區化之措施，協助長者仍能在熟悉的社區環境生活，若因健康問題、生活自理能力退損、乏人照顧者則以機構安養服務。由此得知，老人福利機構是家庭功能的延伸與擴展，結合政府、民間及社區資源，共同建立銀髮族照護網絡。

參、老人福利機構（照護機構）之類型

老人福利機構之類型，依據老人福利法第九條規定可分為以下五類，且各有不同服務對象。

一、長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的如護理之家。

二、養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的，如養護中心或養護所。

三、安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬，或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的，如安養中心或安養院。

四、文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。

五、服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。

鑑於高齡人口比例漸高，生活無法自理必須接受養護機構或長期照護機構就養之需求殷切，鼓勵地方政府或民間單位積極興設老人養護機構，同時輔導安養機構轉型擴大辦理老人養護服務，以增加國內老人養護及長期照顧的服務量。具體措施如下：

（一）政府編列補助經費鼓勵興建養護、長期照護機構或協助老人安養機構轉型增設養護床位，並協助安養機構改善設施、設備，鼓勵機構多元經營，以滿足日漸增加的老人養護需求。

（二）為加強老人安養護機構之監督及輔導，保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，提昇服務品質，於八十九年度根據老人福利法、老人福利機構獎勵辦法及老人福利機構設立標準訂定「老人福利機構評鑑實施要點」，辦理老人福利機構評鑑。從以上資料顯示，政府對於老人福利機構不只著重硬體的設置規定，也訂定照護品質的評鑑標準，期望老人能得到最好的照顧。

肆、老人安養與養護機構主要收容對象與服務項目

由上述之介紹，安養與養護機構主要收容對象與服務項目是相似的，唯一較大的不同是養護機構之收容對象需年滿六十歲。依據「內政部社會司老人福利服務」之統計資料顯示，截至九十二年十月為止，合法立案之私立老人安養機構有35所，養護機構有755所；而公立老人安養機構共計有15所，公立養護機構僅有1所。以下介紹這些機構收容對象與服務項目：

一、老人安養機構

老人安養機構一般分為公費安養與自費安養，公費安養中心多半

屬於社會救助的性質，因此對象皆為孤苦無依，無自謀生活能力之老人；而自費安養中心是針對退休後無經濟顧慮且有自費能力的老人居住。1.收容對象：不論公費或自費之老人安養機構，大致上的條件是年滿六十五歲以上中華民國國民，必須為身體健康，未患法定傳染病、精神病或其他嚴重疾病，且能自理生活而乏人照料之老人。但各安養中心在年齡與其他條件上會有些微的不同，如台北市立浩然敬老院就必須在台北市設籍六個月以上且為低收入戶六十歲以上之老人。2.服務項目：大致可分為日常生活中食、衣、住、行各項生活起居之照顧、安排各文康休閒等活動、提供各項醫療保健服務、個案輔導及團體專業服務、提供各項福利服務、諮詢服務、...等。

二、老人養護機構

老人養護機構也分為公費與自費養護中心兩部份，收費標準隨各老人養護機構而有所不同。1.服務對象：大致為年滿六十歲以上中華民國國民，而且必須是健康狀況不良、生活無法自我照顧，需要他人協助照料之老人。2.服務項目：與安養機構最明顯不同的是給予醫療復健及護理服務，並配置專業護理人員及監護工，協助養護老人恢復身心健康之幫助，另外還有日常生活各項起居照顧、醫療保健服務、宗教信仰、休閒服務、老人諮詢、輔導專業服務、...等。

所以，安養及養護機構安置的老人，基本上都有某種程度的照護需求，有的老人是因為身體健康因素，也可能是家庭照護功能不足。不論是什麼原因，安養及養護機構是目前最容易獲得的一項老人安置服務。

伍、安養護機構老人安置情形

安養護機構老人安置比例已隨著安養機構與養護機構的需求日增與政府鼓勵設置而增加，且社會環境的變遷、家庭結構及功能的改變、雙薪家庭與單親家庭的增加，均影響家庭是否能繼續維持傳統照護功能的重要因素。老人與子女或配偶同住與獨居的比例逐年下降，居住老人安養、養護機構急速增加，於2002居住安養機構比例為7.51%（如表一：台灣地區65歲以上老人之居住方式統計表），與挪威學者 Drageset et al. (2008) 所提之2005年65歲以上老人居住安養機構比例為 6.5% 相似。選擇以安養護機構生活安置老者的情形截至民國96年十二月31日，全國安養護機構共有一千零二家，提供床位數為50,641，實際收容人數為36,651人，收容率為72.4%。

表一

台灣地區65歲以上老人之居住方式統計表

年別	一般家庭住宅			安養護機構		其它
	與子女或					
	配偶同住	獨居	親朋同住	小計		
1993	85.80	10.47	2.54	98.81	1.04	0.14
1996	84.91	12.28	1.41	98.60	0.90	0.50
2000	82.92	9.19	1.28	93.37	5.59	1.00
2002	83.17	8.52	0.62	92.91	7.51	0.18

（資料來源：內政部老人狀況調查報告(2003)與國情統計報告(2005.05)台灣地區老人狀況調查報告整理）

外國學者 Dahlin、Larson、Murray、Wredling 與 Billing (2007) 也指出台灣日常生活活動需要照護的老人約有 21.7% 接受安養護機構照護，所以老人安養機構除了提供足量的基本照護滿足外，更需要重視照護品質與住民生活品質的提昇，安養與養護機構應與醫師、護理、營養、社工、心理與復健專業人員共同合作，提供各個專業領域的知能與跨專業整合的服務。

作者長期參與養護機構相關復健治療的工作，於工作場域的觀察與住民長者的談話中，時常覺得這些長者所透露出無奈的氛圍及對未來生命的失落感，即使在受到良好的照護與復健治療，住民長者仍對自己的生活表達不同程度與不同層面的不滿意。這也是引起作者想要探討影響養護住民生活品質的原因，並找出適合促進養護機構住民生活品質的復健模式。

作者再一次提出研究的觀點，在老人化人口急速增加下，應積極面對老人照顧與安置的需求。老化的問題不是只有單純的生理功能變化，情緒、心理、社交與經濟的影響也增加身為老人的壓力與害怕。老人因日常生活活動能力喪失無法獨力生活，雖然絕大多數老人希望與自己的家人同住（包括子女及配偶），但是，仍有部分老人必須依賴老人福利機構的照顧。老人福利機構是宏揚老人福利服務的重要核心，也是福利服務輸送的重要據點（老人福利與政策，2007）。因此，增進機構福利服務功能，提昇專業品質，保障老人安全，使受照顧的長者受到有尊嚴的對待，以達到高度生活滿意度與認同的照顧品質。

由本節說明得之，長者有照護需求而安置於私立養護機構，代替

無能力照顧長者的家庭，如何無縫接軌讓受照顧的長者能在機構生活中對其生活品質能高度滿意，更是值得研究的方向。

第二節 研究目的與問題

本節將分別討論研究目的與研究問題，以下先敘述本研究之研究目的。

壹、研究目的

本研究有二個研究目的，分別是 (1) 了解養護機構住民對其生活品質的主觀知覺，(2) 探究養護機構住民在主動參與手工藝工作坊後對其生活品質的影響。

貳、研究問題

本研究之待答問題有：

- 1、養護機構住民在參與手工藝工作坊之前的自覺生活品質看法為何？
- 2、主動參與小型工作坊對養護機構住民生活品質的影響為何？

第三節 名詞釋義

本節名詞釋義中要說明者，包括老人養護機構、住民、生活品質及小型工作坊作，以下為各名詞釋義之內容。

老人養護機構：老人養護機構以照顧生活自理能力缺損，且無技術性護理服務需求之老人為目的之機構（老人福利法，第九條）。

住民：所謂住民為安置於老人養護機構之長者。

生活品質：世界衛生組織 (WHO, 2000) 將生活品質定義為：「個人在所處的文化與價值體系中對自己生活狀態的看法，而這樣的看法與個人的目標、期望、標準，如關切的事物有關」。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面的感受程度。本研究將以自評生活品質 (SF-36) 得分高低，作為質性訪談研究之佐證資料。

小型工作坊：小型工作坊為提供參與者支持性與安全性之工作環境，小型工作坊的參與者因心理或生理障礙無法參與競爭性勞工市場 (Laufer, Laufer, & Laufer, 1981)。

本研究主要目的為探討養護機構照顧生活中，藉由長者主動參與手工藝工作坊之活動，運用小型工作坊之模式與精神，活動過程包括共同製作商品、販售商品並使用販售後所得之工作獎金，期能對長者生活品質有正向之影響。

第二章 文獻探討

本章文獻探討主要分為六節，分別討論養護機構模式安置老人的優點與影響，養護機構住民生理及心理狀態，養護機構住民生活品質，養護機構提昇住民生活品質的具體建置及成效，養護機構提供復健治療服務的情況，最後討論手工藝工作坊對老人的好處。

第一節 養護機構模式安置老人的優點與影響

養護機構模式安置老人的優點與影響，在安置優點方面，配合國家老人照護政策，協助孤苦無依，無自謀生活能力之老人與退休老人。同時也照顧健康狀況不良、生活無法自我照顧，需要他人協助照料之老人，由相關護理專業人員提供所需的醫療照護、個人生活協助、復健與安置等服務。受安置的老人能獲得良好的健康照護，減少疾病所帶來的痛苦並延長壽命，這也是每個國家推動老人照護最重要的目標，實踐老有所養的大同精神。

一般老人出院後約有 25% 會住到老人養護機構安置，養護機構照護老人其他好處也包括：醫師的評估與治療 (Sefton, Craig, & Meadows, 2008)，提供均衡營養的飲食，護理人員的照顧等，對老人的疼痛及憂鬱的治療有所幫助，也可有效減輕家屬的照顧壓力。另一方面，養護機構安置模式對老人可能造成負向的影響則包含：個人的生活也會有很大的不便，如共用空間與廁所，每天的事是一成不變也易導致無助感、損傷心靈、造成憂鬱及自我放棄的感覺。

外國的研究 (Winningham & Pike, 2007) 也提到，幾乎所有老人，

尤其是安置機構老人的社會支持網絡會受到衝擊，因為安置會造成大量的社交流失與阻礙 (a myriad of social losses and disruptions)，也因此增加憂鬱情形，影響免疫系統功能並減少壽命。養護機構安置方式實際上仍有一些負向的影響，因此養護機構安置老人不能只重視基本日常生活及健康的照護，也應了解安置時對住民本身的影響，且應以提昇住民生活品質為努力的目標。

作者將分別針對生活品質的探討、養護機構住民生活品質概況及影響養護機構住民生活品質的因素這三點來討論。

壹、生活品質的探討

本段之生活品質的探討分為三個部分說明，分別討論生活品質的定義、生活品質的分類，及生活品質的重要性。

一、生活品質的定義

「生活品質」一詞雖是日常生活常見的詞彙，仍有必要做進一步的定義。「生活品質」這個概念最早可說是由亞理斯多德 (Aristotle) 所提出來的，他是從「快樂 (happiness)」的角度來看生活品質，認為快樂是上帝所恩賜給人的，是一種貞潔的心靈活動，因此快樂的人可以活得好，事情也做得順利。「生活品質」一詞正式出現在美國的詞彙中是要到第二次世界大戰之後，當時所強調的生活品質是有好的生活，而不單只是物質上的滿足而已。心理學家及社會學家很早所使用的詞如「幸福感 (well-being)」、「心理幸福感 (psychological well-being)」、「快樂 (happiness)」、「生活滿意度 (life satisfaction)」等，這些詞所隱含的意義不外乎是從個人正負向的情

緒、主觀認知的層面、以及身心健康的角度來評估一個人整體的生活情形 (姚開屏, 2002a)。

生活品質是一個多面向的概念 (multidimensional construct)，使得它的意涵相當模糊，而且難以定義。廣義的生活品質涵蓋行動自由、生活滿意、工作、家庭、休閒 / 社會生活方面的成就、自尊心與主體性，以及身體於物質方面的幸福感。在測量生活品質時，一般會包括心理的幸福感、身體的幸福感、社會與人際的幸福感、財務與物質的幸福感，以及日常生活功能 (吳明宜、花敬凱、許華慧、許靖蘭、陳美利, 2008)。

世界衛生組織將生活品質定義為：「個人在所處的文化與價值體系中對自己生活狀態的看法，而這樣的看法與個人的目標、期望、標準，如關切的事物有關」 (復健諮商手冊)。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面的感受程度 (姚開屏, 2002b)。國外研究 (Arnold, 1991)(Gillespie & Farley, 2007) 提出生活品質的定義應考量之項度為：生理功能和症狀、情緒功能和行為的失能、智力和認知的功能、社會功能和所屬支持網絡、生活滿意度、健康認知、經濟狀態、追求興趣與娛樂的能力、性別功能和能量與活力。另一篇國外學者 (Elliott, Renier, & Palcher, 2007) 的研究也指出，生活品質 (QOL- Quality of life) 是一多向度的構念，極度受到主觀的生理、功能、心理與社會層面因素所影響。

總而言之，多數研究均主張，生活品質是一多面向且極複雜的一個概念，且包含生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信

念以及環境六大方面的主觀感受程度。

二、生活品質的分類：

根據國內學者 (姚開屏, 2002b) 所描述, 「生活品質」可分類成一般生活品質 (global QOL- Quality of life) 及健康相關生活品質 (health related QOL)。姚開屏進一步指出, 一般生活品質強調個人在所處的環境中, 對一般廣泛性生活各方面之滿意度, 此方面常是由對一般大眾個人的主觀感受來評斷。

而健康相關生活品質則強調因為疾病、意外或治療所導致個人身體功能改變, 進而影響個體在心理、社會層面之健康相關生活品質的改變, 可由主觀判斷及客觀測量來評量。同時, 「生活品質」也可分成單向度 (unidimensional) 生活品質及多向度 (multidimensional) 生活品質。單向度生活品質是指人們的生活品質只由單一個整體因素所影響, 早期生活品質研究比較是採用這種主張; 多向度生活品質則是從數個向度 (例如: 生理、心理、社會) 來看人們的生活品質, 目前學者比較贊同此種看法。另外, 「生活品質」也可分成客觀性

(objective) 及主觀性 (subjective)。客觀性的生活品質是從他人的角度來看生活品質, 例如醫生測量病人的生理症狀來表示病人的生活品質, 早期生活品質的研究皆是採用此觀點。而主觀性的生活品質則是從自己個人的角度來看生活品質, 強調個人主觀的感受。雖然不能完全否定客觀性生活品質的重要性, 但多數研究者已經越來越重視主觀性生活品質的重要性, 也認為主觀性生活品質比較能代表個人所覺知的生活品質, 從世界衛生組織對生活品質的定義即可看出個人覺知的生活品質之重要性。

三、生活品質的重要性

生活品質的重要性是不言而喻的，每個人都企求有良好的生活品質。在一篇有關於健康相關生活品質 (health related Quality of life , HRQOL) 對機構收容病人診斷性價值的研究中顯示 (Elliott, Renier, & Palcher, 2007) ，健康相關生活品質的評量與存活時間 (survival time) 有較高的預測性。也就是說，較高的健康相關生活品質代表有較長的存活壽命，也代表如果養護機構住民照顧服務能讓住民有較高的生活品質，也能增進住民有品質的壽命，這也是養護機構最高的使命 (姚開屏，2002b) 。

貳、養護機構住民生活品質概況

維持良好的養護機構住民生活品質，比廣設老人養護機構重要，養護機構的照護目的，也不應局限於增進長者的壽命，更應朝向落實住民有感高品質之生活照護而努力，我國實施的老人福利機構評鑑也依據這個概念而實行。

外國學者 (Drageset et al., 2008) 的研究中，以 SF-36 為評估工具，針對挪威未患有認知損傷養護機構住民與一般民眾健康相關的生活品質之比較。其結果顯示養護機構住民在身體的疼痛 (body pain) 問題較嚴重，在生理與情緒上的角色限制 (physical and emotional role limitation) 較大，且在每個次項目的評估中的得分皆低於一般民眾。

在澳洲雪梨北部同樣的相關研究也出現相似的結果， Sitoh 等人 (2005) 比較 612 位居住在養護機構與招待中心 (hostels) 之長者健康相關生活品質 (health related Quality of life , HRQOL) 的相異程度，研究

結果也顯示居住於養護機構之住民，其健康相關的生活品質較低。

由以上的研究可以得知，雖然國外政府有良好的老人照顧政策，社會也因應老人照護的需求提供老人機構式的照護並注重照顧品質，雖然可以解決老人照護的問題，但對於老人自覺生活品質的幫助仍然是有限。機構老人比一般老人有較好的照護品質與醫療照護，理應有較好的生活品質，但自覺生活品質仍比一般人低。箇中的原因，是非常值得我們思考，所以，以下將進一步討論影響養護機構住民生活品質之原因。

參、影響養護機構住民生活品質的因素

影響養護機構住民生活品質的因素是多面向，由上述的討論得知養護機構住民普遍自覺生活品質較一般人低，原因可能是多重且互相影響的。外國學者 (Borg, Hallberg & Blomqvist, 2006) 的研究提到，在自我照顧能力降低之65歲以上老人，生活滿意度與生活狀況、整體健康、自我照顧能力、孤獨感、生理活動和經濟資源具有相關性。影響老人生活滿意度的原因包括生理功能、自我照顧、整體健康、經濟來源、孤獨感及感到憂心，而且會互相影響，至於年齡、性別及居住位置等因素則較無關生活品質。

外國學者 Sitoh 等人的研究也提到，養護機構老人因身體的特殊情況，如中風、巴金森氏症、骨折、退化性關節炎與失禁等等造成整體健康較差，對健康相關生活品質有負面的影響。因為疾病所產生的後果，影響獨立狀態、尊嚴及所造成的疼痛，比診斷本身對自覺健康相關生活品質有更重要的影響 (Sitoh et al., 2005)。

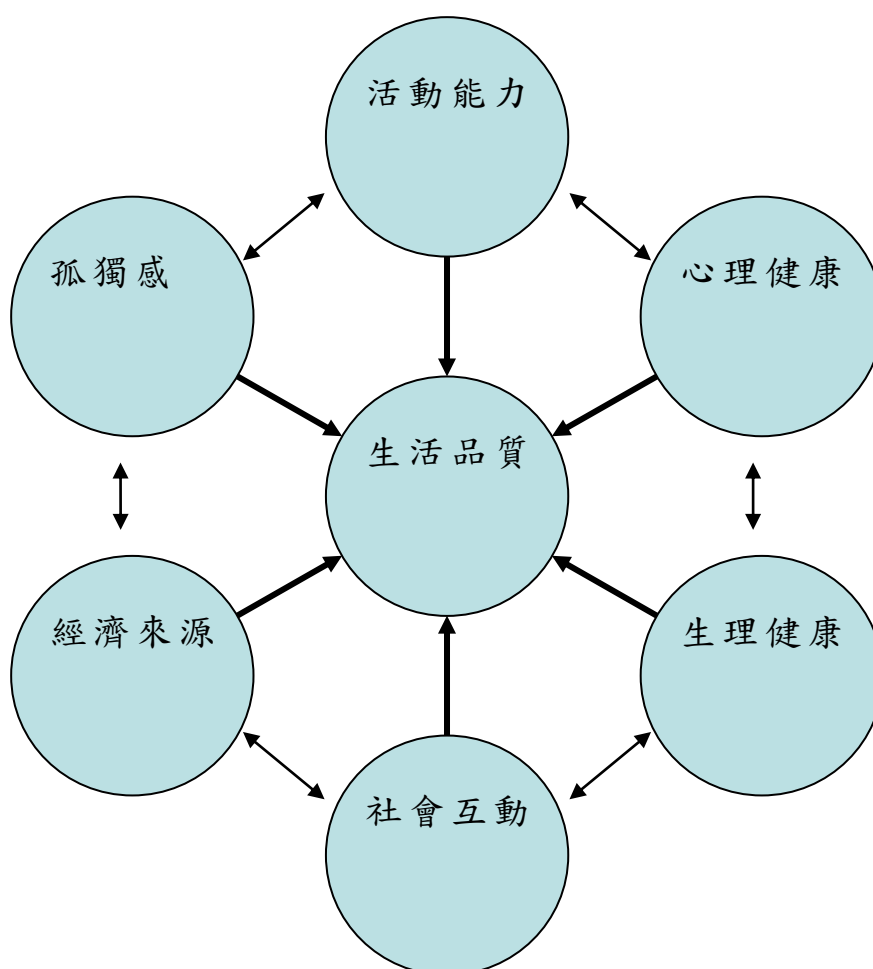
Winningham & Pike, (2007) 的研究中認為機構化的養護機構老人因社會支持系統的減少，更因為高度憂鬱症的發生率、自我效能低落、認知功能障礙、生理功能退化而變得嚴重且造成孤獨感。

在國內學者顧艷秋、劉文健(2005)研究顯示，養護機構老人生活品質及其相關影響因素之調查研究，研究樣本為北部某榮民之家(以下簡稱榮家)379位65歲以上之老年人，以訪談方式運用中文簡短版健康狀態評估量表(SF-36)收集資料。主要研究結果如下：(1)榮家老人生活品質較差的是「健康問題造成角色限制」，其次是「情緒問題造成角色限制」；較佳的是「社會功能、身體疼痛」，次佳者為「整體精神健康」。(2)榮家老人88.9%罹患一種以上之疾病；各項疾病之盛行率最高三項為憂鬱53%、高血壓44.6%、心臟血管疾病44.3%。(3)影響榮家老人生活品質的因素：年齡、跌倒經驗、憂鬱、腦中風、心臟血管疾病及痛風性關節炎等

由上述的研究結果，歸納影響養護機構住民生活品質的因素，可分為社會因素、生理因素、心理因素及經濟因素等，且各因素間會互相影響。評量憂鬱症的量表CES-D每增加1分，在生活品質量表中生理功能會下降0.67分，心理功能下降0.14分，社會關係下降0.09分；在社會支持的得分增加1分，生活品質量表中生理功能會增加0.05分，心理幸福感會增加0.09分，社會關係會增加0.07，環境會增加0.12分；若疾病每增加一項，生活品質量表中生理功能會下降0.5分，相反的，如果健康狀態分數加1分，生理功能會增加0.92分(Lin, Yen, & Fetzer, 2008)。

所以，整體來說，依據文獻探討、比較異同發現，作者歸納影響

養護機構住民生活品質相關因素，包括活動能力、心理健康、生理健康、社會互動、經濟來源與孤獨感等六個因素，似乎有如同下圖（圖一養護機構住民生活品質影響因素）之相互關係。透過圖一（養護機構住民生活品質影響因素），我們可以了解影響養護機構住民生活品質的因素與方式，是一個複雜且交錯的情形，各因素間似乎也會互相影響，也可解釋老人養護機構即使有良好的照顧品質，但住民本身自覺之生活品質仍是偏低。



圖一 養護機構住民生活品質影響因素（依據文獻探討、比較異同所得之）

第二節 養護機構住民生理與心理狀態

本節將討論養護機構住民生理狀態與心理狀態，當老人安置於養護機構，對其生理與心理健康狀態所產生的影響與衝擊，照護機構是不能視而不見，更應採取預防措施及相關處置，來協助住民順利適應養護機構之生活，以下將分別敘述養護機構住民之生理狀態與心理狀態。

壹、養護機構住民生理狀態

養護機構住民的生理狀態常因身體的損傷（如中風、脊髓損傷等）或精神的障礙（如失智症）而造成生活上的依賴。大部份養護機構住民患有嚴重的慢性疾病，且約80%之住民患有心智損傷(Drageset et al., 2008)。

台灣地區65歲以上死亡之統計顯示：人數最多者為惡性腫瘤 21,710 人；第二位：心臟疾病 9,963 人；第三位：腦血管疾病 9,443 人（行政院衛生署，2004）。我國65歲以上老人人口罹患慢性病者，佔 55.69%（內政部，2002）。高達76%的老人至少罹患有一種以上的慢性病（內政部統計處，2003）。而自認健康不好，有 5.43%（約 9 萬 2 千人）表示無法自行料理生活需人照顧，其中更有 20%（約 2 萬 6 千人）的老人生活無法自理，需至養護機構或長期照顧機構就養（內政部，2002）。

全國戶口及住宅普查資料中，2000年底有長期照護需求者 33.8 萬人，65歲以上人口有 18.2 萬人，失能比佔全國老人人口 9.7%（行政院主計處，2002）。

貳、養護機構住民心理狀態

養護機構住民心理狀態很容易因為安置地點較封閉，而產生了社會孤立感並取代原先所擁有的幸福感。如外國學者(Winningham & Pike, 2007)所言，幾乎所有的老人，尤其是機構化的老人，面臨他（她）們社會支持系統的流失與阻礙。當老人退休後，原有在社會上透過工作的接觸及交流停止了，使社會支持系統改變，若失去開車或交通能力，更限制了社會互動的機會，尤其在配偶或一生的朋友去世後，這個問題更是嚴重。最後，老人需要生活照護而選擇養護機構居住，使社會孤立的情形愈形嚴重，這樣的社會孤立卻大大打擊了生理、認知及心理的幸福感。

老人被安置在養護機構之後，從具有生活自理能力或經濟能力自主的狀態，轉變成生理功能的下降，處處需要他人的照護與生活的不便等等，在這個轉變過程，個人原有的角色功能漸漸失去了，生活安全感及尊嚴也慢慢喪失；取而代之的是對未來悲觀的想法，而憂鬱及孤獨感更是其中的產物。學者(Lin et al., 2008)指出 43.3% 台灣養護機構老人有憂鬱的情形，在美國的養護機構住民約有 23% 到 43% 罹患輕度至重度的憂鬱症。學者(Chao et al., 2006)更進一步指出因憂鬱所引起的心理不健康也會影響老人的生活品質。因為健康狀況的惡化，經濟和社會資源缺乏，對生活控制感的減弱等都會造成養護機構住民憂鬱症盛行的原因，也削弱了對生活的滿意程度與心理社會層次的幸福感。

由上面的描述我們可以得知，在生理狀態與心理狀態都處於非常脆弱的養護機構住民，是很值得投入更多的關懷與研究。在外國學者

Pizzi & Briggs 的研究中也指出機構老人的害怕和對老人疾病問題的覺知是多面向的，常見有害怕遺棄、孤獨、失去控制感和自尊，也常有無用的感覺及日常生活無力感。這些情緒上、心理上、社會上及心靈上的「疼痛」因為生理疾病的不適產生了很多負面的壓力。且老人所面臨的問題除了生理功能的退化，「老化」及「即將死亡」的過程也無時無刻重重壓著老人而喘不過氣來(Pizzi & Briggs, 2004)。

所以，即使老人因為某些疾病造成生理或心理功能退化而生活無法自理時，安置於養護機構似乎是一個不錯的選擇，或是權宜之計，減輕家人的照護壓力。但如果只著重於照護，而不正視住民因安置養護機構而造成生理與心理狀態的不適，則良好的照護立意卻只做一半。

第三節 養護機構住民生活品質

本節將討論養護機構住民生活品質，透過國內外相關文獻的描述，來了解養護機構住民對其安置於機構後生活品質的滿意程度。

由本章第二節養護機構住民生理與心理狀態之討論可得知，相較於一般人，養護機構住民生活品質滿意度偏低。一般老人或養護機構住民同樣都面臨很多生理功能退化、日常生活功能受限、急慢性疾病侵襲、社交活動受限、經濟無力自主、孤獨無助感覺與憂鬱症狀加劇等生理、心理、情緒、經濟及社交的問題。

在外國學者 (Drageset et al., 2008) 有關於挪威養護機構住民和一般族群之健康相關生活品質的研究中，顯示養護機構住民身體疼痛及生理與情緒角色限制得分較高，且在以 SF-36 自評生活品質主要分項

上，除了社交功能外，其它項目的得分皆低於一般族群，尤其在生理功能的差距最大。由此研究可以了解，長者因生理功能損傷或退化而安置於養護機構，生理功能表現上比一般老人不佳，但在其它與生活品質相關的分項上，也低於一般老人，表示即使老人一開始因生理的問題被安置於養護機構，並不會因受到養護機構相關人員照顧而對生活品質有正向的促進，後續仍造成生活品質偏低的情形。

另外在學者簡秀美(2006)研究長期照護機構服務品質與住民滿意度之結果顯示，「保證性」、「反應性」及「關懷性」是住民較重視的服務品質，但實際感受卻皆低於期望，且服務提供者可能忽略了住民個別性的需求。外國學者 (Worden, Challis & Pedersen, 2006) 進一步討論在養護機構住民的需求評估，除了生理、心理與社會外，符合個人興趣、個人所關心的需求評估也很重要。所以，如果住民在入住前能做適當的個別性需求評估，根據個別性需求評估結果發展合適的照顧計畫，並採取相因應的措施，應可讓受照顧的住民感到照顧者的用心，並且減少住院率，降低健康不良情形。例如肢體功能不佳的住民，安排相關復健治療；心理狀況較憂鬱的住民，提供心理諮商晤談等，而不是採取一體適用的單一照護模式。

我國內政部於民國八十九年根據老人福利法、老人福利機構獎勵辦法及老人福利機構設立標準訂定「老人福利機構評鑑實施要點」及各項評鑑指標，加強老人養護機構之監督及輔導，進行照顧品質評鑑（內政部老人福利與政策，2007）。目的在保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，提昇服務品質，確保各類型老人福利機構能符合基本照護要求。

由上述研究可以了解雖然老人養護機構致力於提供良好照護品質，政府也實施相關管理與評鑑措施，但老人對自己居住於養護機構的生活品質卻偏低，表示老人養護機構所提供的照護可能為服務提供者單向思維，導致服務提供者所提供的服務與服務接受者想獲得的需求未能合理的相符。當然，影響養護機構住民生活滿意度的因素眾多且複雜，但養護機構應仍需以住民中心為基礎的想法提供更個別化的服務，了解住民不同的需求，以達到良好生活品質的服務。作者長期在養護機構從事相關復健治療，所提供的服務為較傳統的職能團體活動治療與個別生理功能復健治療，但長期與養護機構長者接觸，傾聽後得知每個人都有一段不為人知且令人心酸住進機構的原因，雖然入住後有專人照顧，但在言語中不斷流露出無奈的語氣與無力感，縱使有些長者在復健治療後於生理功能有所提昇，卻仍遮掩不住對生命的不安。是故，作者希望能提出一項較能兼顧養護機構住民生理及心理個別需求與增進社交互動與經濟能力的復健模式，期能提昇養護機構住民自覺生活品質。

第四節 養護機構提昇住民生活品質的具體建置及成效

在本節將分別討論養護機構提昇住民生活品質的具體建置及建置成效，藉此來了解養護機構目前所提出之建置對提昇住民生活品質是否具有長遠的成效。

壹、提昇生活品質具體建置

所謂提昇生活品質之具體建置，為養護機構為促進住民生活品質所舉辦之任何活動。常見的有唱歌、外出郊遊、宗教活動…等，更具體的建置為復健治療、團體治療活動、心理諮商等。

有些養護機構會定期舉辦相關的活動讓住民參與或聘請相關專業人員如心理師、社工師、物理或職能治療師提供多元的專業協助，如團體心理諮商會談、復健治療，活動治療等等，但關於這些處置或治療活動對住民生活品質影響的報告，卻十分有限，或許有很多不容易研究的地方，但此議題仍非常值得深入探討。

貳、建置成效

有關養護機構提昇住民生活品質建置成效之研究並不多，研究結果也不大相同。在國內學者 (Chao et al., 2006) 的研究中，討論養護機構老人實施懷舊團體治療 (group reminiscence therapy) 對其憂鬱、自尊及生活滿意度的影響，研究內容提及在美國養護機構住民憂鬱症發生率為 26%~43%，而台灣居住於鄉下之老人，憂鬱症發生率為 13%~39.6%，顯示老人憂鬱情形相當嚴重。因為健康惡化、經濟、社會資源缺乏，社會互動性下降及失落感的增加，都使得養護機構住民憂鬱情形加劇，造成生活滿意度下降及心理與社會滿意度下降。研究結果顯示，在接受為期九週，每週一次，每次一小時的不同主題懷舊團體治療，參與懷舊團體治療的老人在自尊上有所提昇，但在憂鬱情形及生活滿意度則未達到統計差異的情形。

懷舊治療的主要目的是促進回憶過去的經驗，藉此來增進個人內在與外在 (intrapersonal and interpersonal) 的功能，進而增進幸福感

(well-being)(Politis et al., 2004)。在懷舊團體中，每個人能分享自己的過去感興趣的話題，包括過去的職業、嗜好或社交活動等，增進互動性的溝通，也是一個很好的作為。

另一個相似的研究中 (Chiang et al., 2008)，研究對象為北台灣榮民之家的住民，分為實驗組及對照組，實驗組參與八周的生命回顧團體活動(life review group program)，回顧的內容包括小時候的回憶、青年、家庭、工作、朋友、最重要的成就及末兩次的生命及事件回顧的總結，研究目的為評估生命回顧團體活動是否能增進老人的自尊與生活滿意度。研究結果為參與生命回顧團體活動的老人在自尊與生活滿意度都有提昇，活動結束一個月後，參與活動的實驗組老人在自尊與生活滿意度仍然比參與前高，但未提及更長的時間如半年後或一年後的情形。此研究顯示參與生活回顧團體活動的老人能提昇自我肯定、自信與自尊，並能增進短期生活滿意度。

除了以心理治療為主的處置活動，尚有不同的治療性活動來討論如何提昇養護機構住民的生活品質，如活動治療與治療性復健活動（治療性復健活動將再下一節做更深入的討論）。在活動治療的相關研究，如國外學者(Politis et al., 2004)所做之隨機控制針對長期照顧機構患有失智症 (dementia) 老人，藉由活動治療降低失智症老人冷漠 (apathy) 的情形。實驗組失智症老人參與四週的活動，並在治療前後評估老人冷漠、生活品質（以阿茲海默症有關生活品質量表 (Alzheimer's Disease Related Quality of Life scale ADQOL)評估）與活動參與評估。參與活動治療的失智症老人在生活品質的評估有很大的進步，顯示治療師善用活動治療能提昇失智症老人生活品質。

在 Winningham & Pike (2007) 所做的研究，運用認知活動介入以增進機構化老人之社會支持系統與降低孤獨感，實驗組老人參與為期三個月的團體認知促進治療，對照組則無參與。研究結果顯示未參與團體認知促進治療的機構老人社會支持感下降且孤獨感增加。但相反的，參與治療的老人能維持住社會支持感，在孤獨感方面雖未減少但也未增加，表示團體認知促進治療能維持機構老人的社會支持感且不使孤獨感增加。

第五節 養護機構提供復健治療服務的情況

本節所討論之主題為養護機構提供復健治療服務的情況，這也是除了心理活動治療外另一個養護機構常運用的服務措施，尤其當養護機構評鑑將復健服務納入必要評分項目，也顯示國家照護政策從收容安置，朝積極促進住民健康的方向努力。作者為養護機構住民提供復健治療服務，也了解養護機構住民對復健服務的需求。作者將進一步討論養護機構復健治療服務，討論重點分為：「復健對養護機構住民的重要性」與「養護機構復健治療的執行概況」這兩部分來描述。

壹、復健對養護機構住民的重要性

復健對養護機構住民的重要性，顯而易見的主要是為了提昇住民生理功能，減緩功能的退化與減少臥床率，並達到最大生活獨立自主能力與減少醫療照護資源的負擔。

國外研究 (Kerse et al, 2008) 以群集隨機控制方式 (cluster randomized controlled trial) 研究功能性活動治療是否能增進長期照顧機

構住民的功能、生活品質與減少跌倒。研究中顯示如果能增進住民的活動能力，就能增進健康情形，但因為長期照顧機構的住民本身活動能力常是受限的，所以，即使只有一點點的功能提昇，對其生活品質也會大大的提昇。

研究中將 682 位住民老人，以 Hodgkinson's abbreviated mental test 測驗分組，分別是認知正常組與認知異常組，7 分以上為認知正常組，7 分以下則為認知異常組，由物理治療師及職能治療師指導住民運動，且請該機構護理人員每日協助住民依據治療師所指導帶領住民運動。功能性活動主要為日常的活動如從椅子坐起、走路、轉位等，且每日執行數次以增進生理功能。研究結果顯示，認知正常的老人能維持其下肢功能，但認知異常組的老人在憂鬱症情形卻是增加的，表示日常生活活動對認知功能正常的住民的生理功能維持有一點助益，但不是很大。令人意外的是在生活品質及跌倒並無顯著的改變，且無法幫助認知異常的老人。作者進一步分析之前能提昇功能和生活品質的研究是著重於個別化的處置，但此研究著重於日常生活中的活動，且並非著眼於肌力的訓練，所以成效並未卓著，且未考量環境障礙與心理因素。

另一個在瑞典養護機構中以創造性活動的經驗對面臨疾病威脅的老人做為開創生命連結的研究中發現(Barodawala et al., 2001)，參與創造性的活動可視為一個媒介，與生活和文化創造一種連結，可解決老人後續的問題如孤獨感。其研究結果顯示創造性活動能與日常生活產生具有創造性的連結，並增進自我經驗而成為活躍的人，即使面對威脅生命的疾病時亦如是。

國外學者 (Buchanan, Wang, Martin, & Ju, 2006) 對居住於長期機構患有多發性硬化症 (multiple sclerosis MS) 的住民提供物理與職能復健服務，研究結果顯示，接受物理與職能復健治療服務的住民，能減少障礙、減少長期照護費用的支出並增進生活品質。

從以上的研究，我們可以了解，養護機構的服務逐漸從傳統的單純照護進展到多元式的照護服務，除了原有的營養與護理專業的介入外，慢慢的也重視到住民的生理功能的維持與心理健康的問題。因此，老人福利機構的照護評鑑指標（九十六年度臺閩地區老人福利機構評鑑指標，內政部）的第陸項（加 / 扣分題）也增列第 1 點機構是否同時聘用物理及職能治療人員與第 6 點提供個人化物理或職能治療計畫，對於復健治療頻率、評估與治療計畫有更多的著墨，這也顯示復健相關的治療對養護機構住民的生理功能與生活品質的重要性。

了解復健治療活動很適合運用於提昇養護機構住民生活品質的介入建置，且我國將復健治療的相關處置定為 98 年養護機構必評項目而非加分項目，顯示養護機構的照護加重復健治療具體處置。所以，作者將再進一步分項討論養護機構復健治療的角色及養護機構復健治療的主題。

一、養護機構復健治療的角色

養護機構復健治療的角色與養護機構合作的復健專業人員有關，目前與養護機構合作的復健專業人員大多為職能治療師與物理治療師。根據國外研究 (Pizzi & Briggs, 2004) 提到，職能治療與物理治療提供了幾項重要的角色，包括：增進功能性能力並增進生活品質、幫助人們重新建立生命和生活目標、讓人們參與有意義與生產性的職能努

力、並且提供生理、情緒與精神上的支持。

復健對老人的治療應從傳統的增進功能，更擴展為增進老人生活品質，促進幸福感與提昇健康的生活。養護機構老人常為身體功能退化及相關的慢性疾病所苦，並且造成生理、心理與精神上的折磨。因此，以老人為中心的治療不只處理疾病，更要處理因疾病或社交孤立等所造成的後續問題。

所以，治療服務遞送最重要的部分即在於根據被照顧者的情緒、生理、心理和精神上的需求，重新評估個人和家庭的生理與功能性狀況，以維持老人的尊嚴、重拾個人的生命意義並滿足生活品質。

二、養護機構復健治療的主題

目前養護機構復健治療的主題大致包含個人生理功能復健及團體活動治療，但因為醫療資源與養護機構經費等因素，要做到個別化且適當的復健服務，我相信還有一段路要努力。住民長者相較於其他族群有很多特殊與相異之處，如慢性疾病的比例較高，生活品質較低，老化所帶來的無力感與面臨死亡的恐懼等等。所以，復健治療應有新的思維與主題，這些思維應包括生活品質的議題、適應性（組織生活職能表現和角色）、控制感、環境、疼痛和疼痛控制、家庭系統或重要他人和尊嚴等(Pizzi & Briggs, 2004)。從這樣的思維，我們可以得到一個相當重要的結論，養護機構不只是一個安置老人的地方，更應該是一個照護的環境與照護的態度，復健治療人員應協助機構共同創造一個適合老人居住的最佳環境。

貳、養護機構復健治療執行概況

目前養護機構復健治療的執行概況，由於機構提供復健治療，需要投入相當的資金、場地與人力資源，所以，能提供復健服務的養護機構並不多。根據 Barodawala et al., (2001) 所做的研究，以問卷調查針對英國四百家私人養護機構是否提供物理治療與職能治療所做的研究，在 274 家完成問卷共提供 10518 位住民照顧中，只有 10% 的住民接受物理治療，且大多為獨立雇用，而接受職能治療服務的住民更只有 3.3%，這顯示大多數養護機構仍無建立長期復健相關服務，即使有，大部分也只提供物理治療的服務。這樣的情況跟義大利 (14% 的住民接受物理治療) 與美國 (11% 的住民接受物理治療) 相似，接受復健服務比例低於冰島 (31% 的住民接受物理治療)，日本 (30% 的住民接受物理治療) 與丹麥 (23% 的住民接受物理治療)。

從以上的研究中，物理治療是養護機構較常提供的復健服務，換句話說，養護機構的照顧大多仍是停留於生理功能的提昇或維持，或者說，機構對這方面的認知不足，仍停留在一般復健科的治療模式，較少考量其他如心理、情緒、經濟或社交等的範疇，如此使提昇養護機構住民生活品質的成效上是較具有侷限性及短暫性。因此作者提出一長期性的手工藝工作坊的模式，希望住民主動參與手工藝工作坊具有生產性的例行性活動，能同時增進住民的生理、心理、情緒、經濟、社交與活動等功能，達到全面性及長效性的生活品質提昇。

提昇養護機構住民照顧品質與生活品質是不變的重要核心下，應思考一種或多種的介入模式，能同時注重住民生理、心理、情緒、社交、經濟與活動的需求，下一節將對本研究所提出之手工藝工作坊作進一步的說明。

第六節 小型工作坊對老人的好處

本節說明小型工作坊對老人的好處，本研究中所進行之手工藝工作坊，主要運用小型藝工作坊的操作模式與精神，讓研究場域之長者主動參與。採用小型工作坊此模式的治療性活動與傳統復健治療是具有相同的治療目的與職能表現，尤其是對老人族群(Laufer, Laufer, & Laufer, 1981)。本節將分別描述小型工作坊的定義與小型工作坊活動治療的好處。

壹、小型工作坊的定義：

小型工作坊的定義為提供參與者支持性與安全性之工作環境，小型工作坊參與者因生理或心理障礙無法參與競爭性勞工市場 (Laufer, Laufer, & Laufer, 1981)。在小型工作坊中建立無壓力與支持性的環境並提供有意義的工作，能增進參與者的自我價值。由上述的定義可以了解，小型工作坊適合因生理或心理障礙無法參與競爭性勞工市場的個人或團體，透過支持性與安全性之工作環境設置，能發揮參與者最大功能。

小型工作坊對於老人也同樣能提供一個很好的機會來探索個人的人生意義和生活目的。國內學者 (羅鈞令等，2002) 所提，職能治療在長期照護體系的主要功能即是提高住民的日常生活功能，促使住民參與有意義的活動，保持適度的警覺性及活動程度，減緩身心功能的退化。

治療性小型工作坊廣泛運用於訓練身心障礙者團體與機構中，希望透過工作坊中活動的參與及訓練，促進與回復參與者生理、心理、

社交等功能，作為回歸職場之準備，不論是安置的目的或是訓練的目的，但甚少運用於長期照顧機構的長者上，亦是研究者想將工作坊的運用拓展於養護機構長者的原因之一。

貳、小型工作坊活動治療的好處：

在機構安排小型工作坊活動治療有下列四點好處（侯青雲，2005）：

一、維持老人現有能力及減緩身體功能衰退：可促進認知功能，加強老人關節活動度、訓練肌肉及手指精細動作，預防關節攣縮的現象，減少老人因臥床或固定不動而引起的合併症。

二、提供主動參與活動的機會，從中學習技能及發展興趣：老人可從中學習已退化或不熟悉的技能並瞭解自己的能力，進而發展出興趣，提昇自信心及自尊。

三、增加與週遭環境的互動，促進情感及社交能力：藉由活動參與可強化老人對人、事、地、物的定向感，並增加與他人互動的機會，可減少對現實的脫節。老人也能透過活動參與來抒發情緒，降低失落及孤寂。

四、調整生活作息，增加生活樂趣及生活品質：定期的工作坊活動參與可協助老人渡過每天漫長的時間，可減少白天因無聊而睡覺的情形，老人的作息能更趨規律，睡眠問題亦可改善。

由本節的說明，小型工作坊活動能讓養護機構長者過得更充實、快樂，亦能促進生理功能與活動參與能力、並且能增進老人心理及社交功能，及避免或延遲健康問題的產生，並且透過團體合作的安排，

減少孤獨感，能同時滿足研究者所提養護機構住民生活品質影響之因素，進而提昇養護機構住民生活品質。

研究者希望經由手工藝工作坊活動的參與，協助養護機構長者擴展社會支持網絡、提高其生活適應及生活品質並增進身心健康。因為強調無壓力與支持性的環境，所以作者認為手工藝工作坊對於養護機構住民是一個適合應用的治療性活動。

第三章 研究方法與設計

本章將針對研究方法，研究對象，研究場域，研究流程，研究之信實度，研究工具與評估工具，資料分析與處理，研究者之角色、背景與經驗此八點作說明。以下先討論研究方法。

第一節 研究方法

本研究主要採取質性研究之深度訪談法，針對台北市某家私立老人養護所之住民，進行實地訪談。現有大多數有關於養護機構住民生活品質的研究，主要以量化的研究方式為主，且以研究者預先設置好的研究方向來了解養護機構住民的生活品質，較少見到以個案為中心的質性研究方法來了解養護機構住民的生活品質與需求。因此本研究將採取質性研究為主的方式，傾聽住民長者的聲音，以同理住民長者的立場，了解住民長者的自覺生活品質感受，並輔以適當的量化統計作為佐證資料。

本研究於住民參與手工藝工作坊活動前與參與手工藝工作坊活動後輔以自覺生活品質之量化問卷調查，探討住民自覺生活品質是否有所改變。

第二節 研究對象

本研究之研究對象共五位，為安置於台北市某私立老人養護所（立案床數為47床，屬小型老人養護所）滿六個月以上之住民，研究對象皆未被診斷認知功能障礙（如失智症）。

本研究所選擇之研究對象，平時於研究者所帶領之團體治療活動中，能正確依照指示完成活動並且與研究者溝通無礙，亦建立良好關係。本節研究對象將分為「研究對象簡述」與「研究對象過去疾病史」此二點說明。

壹、研究對象簡述

本次研究之研究對象共5人，其中一人為男性，其他為女性，雖因健康因素或家人無法照顧因素而安排於養護所，接受機構所提供之生活照顧，仍能獨自完成部分之日常生活活動，如進食、穿脫衣物、盥洗等，且年齡與性別並未影響其前述能力表現。研究對象平均安置於此養護所時間為30.4月，表示研究對象安置養護機構超過半年並已適應機構生活，研究個案姓名（使用假名）、年齡、性別與安置日期如表二研究對象基本資料表。

表二

研究對象基本資料表

姓名	年齡	性別	安置日期
陳麗珠	82	女	99.04.22
田美鳳	83	女	97.04.01
楊淑華	85	女	96.07.31
鄧美月	77	女	96.12.12
張坤發	79	男	100.07.01
平均年齡為 81.2 歲		平均安置時間為 30.4 月	

貳、研究對象過去疾病史

本段內容將分別描述研究對象主要疾病史、過去主要工作、家庭成員與安置原因等。

一、第一位個案陳麗珠

陳麗珠82歲女性，主要疾病史為高血壓、椎間盤突出、骨質疏鬆症及關節疾病，過去主要工作為中國石油公司文書行政人員。育有二男一女，安置前與先生同住，先生往生後便一個人住，因疾病無法行走生活無法自理且家屬無法照顧，於民國99年4月22日安置於養護所，下床後主要日常活動皆於輪椅完成，如吃飯、看電視、參加活動等。

二、第二位個案田美鳳

田美鳳83歲女性，主要疾病史為高血壓、糖尿病及心臟疾病，過去主要工作為家庭主婦，育有三男二女，安置前與先生同住，先生往

生後便一個人生活，因疾病無法行走生活無法自理且家屬無法照顧，於民國97年4月1日安置於養護所，下床後主要日常活動皆於輪椅完成，如吃飯、看電視、參加活動等。

三、第三位個案楊淑華

楊淑華85歲女性，主要疾病史為糖尿病、退化性膝關節炎，過去主要工作為家庭主婦，育有二子一女，先生往生後與長子同住，雙腳肌力稍差能扶著物品行走約十公尺，生活無法完全獨立自理且家屬無法照顧，於96年7月31日安置於養護所。

四、第四位個案鄧美月

鄧美月77歲女性，主要疾病史為中風（輕微中風）、高血壓、糖尿病與精神分裂症，過去主要工作為國小教師，退休超過30年。育有一子一女，因精神疾病常出現幻視、聽覺，家屬擔心個案發生危險，於民國96年12月12日安置養護所。

五、第五位個案張坤發

張坤發79歲男性，主要疾病史為心臟疾病、中風、高血壓、糖尿病、巴金森氏症與痛風，過去主要工作為販賣刨冰，育有一子四女，因脾氣不佳，家人無法與之相處，於民國100年7月1日安置養護所。

由基本資料可以發現，參與者皆至少有一種慢性疾病，主要安置原因大多為因疾病導致行動不便且生活無法自理，而家屬亦無人可以照顧或無能力照顧，而安置於養護機構，只有一人是因為與家人相處困難而被安置於養護所。

第三節 研究場域

此節內容主要描述研究場域，將以生活空間、每日生活作息與活動安排分別說明之，首先將介紹本研究場域之生活空間。

壹、生活空間

本研究場域為台北市政府立案某私立老人養護所，四樓公寓式建築，總樓板面積為四百九十九平方公尺，每樓層面積平均約一百二十五平方公尺。

總立案床數為47床，每人平均活動空間約10.6平方公尺。住民分居一至四樓，一樓與二樓主要收容長期臥床無法由口進食之長者，三樓與四樓主要收容肢體功能較佳且能自我進食之長者。每樓層皆設有無障礙浴廁，二至四樓設有公共活動空間約15平方公尺，一樓設置為辦公室、護理站、廚房及面積約30平方公尺之多功能活動室，多功能活動室作為平常團體活動（如影片欣賞、復健團體活動、卡拉OK、慶生會…等）進行之場所。

上下樓層皆以室內升降設備運送，每位長者皆睡在手動一般規格病床，床位皆加裝隔簾提供個人隱私保障，研究場域之養護機構佔床率超過九成。研究場域之生活空間如下圖三與圖四之照片（公共活動室1、2）與用餐情形如圖五（四樓長者用餐情形）與圖六（三樓長者用餐情形）之照片所示。



圖三（四樓公共活動室 1）



圖四（四樓公共活動室 2）



圖五（四樓長者用餐情形）



圖六（三樓長者用餐情形）

貳、每日生活作息

本研究場域長者每日生活作息為上午七點起床，中午吃完飯後約十二點半午休，下午二點半後起床，下午五點半晚餐，約六點半後上床睡覺。平日起床後若無安排活動則在各樓層公共活動空間看電視，當班護理人員執行護理工作，如量體溫、血壓、血糖…等。

飲食部分由領有丙級廚師證書之廚師依營養師建議，供應每日三餐及下午點心，平日由護理人員、社工人員與照顧服務員照顧生活起居。每月安排二次萬芳醫院醫師巡診，每月一次營養師營養評估，每

三個月藥師用藥評估及每年安排長者身體健康檢查，平時長者門急診大多以萬芳醫院為主要後送醫療單位。

參、活動安排

本研究場域機構平日活動安排相當豐富，每週一與週五上午八點半至十點半安排復健接送治療，每週三上午九點至十一點為老歌歡唱，每週五下午二點半至四點半為手工藝活動，每週日上午八點半至九點半教會活動接送，每週日上午十點至十一點為職能治療復健團體活動與每週日下午二點半至四點半之影片欣賞活動。平日社工師不定期帶領讀報團體，重要節慶日子則安排節慶活動或表演，如九九重陽節、過年圍爐用餐…等。

平日的作息與活動安排時間表如下表三之作息與活動安排時間表。

表三

作息與活動安排時間表

時間	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床
	早餐	早餐	早餐	早餐	早餐	早餐	早餐
8:30	復健				復健		教會
9:00			老歌				
10:00						職能治療	
11:30	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐
	午休	午休	午休	午休	午休	午休	午休
14:30	醫師 巡診		手工藝			影片欣賞	
17:30	晚餐	晚餐	晚餐	晚餐	晚餐	晚餐	晚餐
	就寢	就寢	就寢	就寢	就寢	就寢	就寢

第四節 研究流程

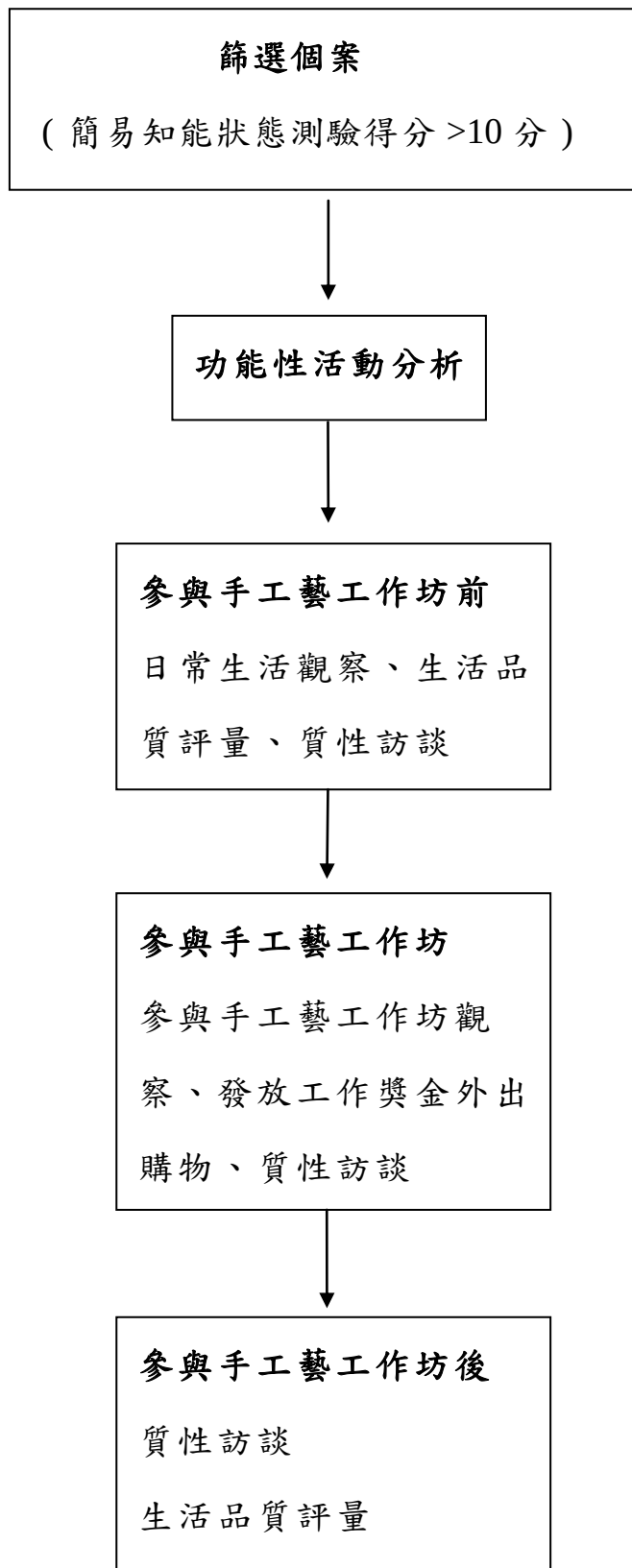
本研究之研究流程共分五階段，包括壹、篩選個案，貳、功能性活動分析，參、參與手工藝工作坊前之日常生活觀察、生活品質量表評量與質性研究深度訪談，肆、參與手工藝工作坊，並發放工作獎金且安排外出購物，過程中亦實施訪談至少每三週一次，及伍、個案參與手工藝工作坊後，再度實施質性研究深度訪談與生活品質量表評量。並比較參與手工藝工作坊前後質性訪談與生活品質量表評量之差別。

手工藝工作坊自 101 年四月起至 101 年五月底止共進行二個月，研究對象每週二次於星期二、四下午 2 點30分至 4 點30分參與手工藝工作坊產品製作。其間與研究對象共進行五次訪談，包括參與手工藝工作坊前、後一次訪談，工作坊活動進行中與購物後共三次之訪談。其間也安排三次與主要工作人員之訪談，於手工藝工作坊進行之前、中、後三個時間進行訪談。

本研究運用手工藝工作坊的團體性活動，鼓勵研究對象主動參與具有經濟產值的手工藝工作坊計畫，如製作精美飾品、造型瓦楞紙與代工性質的工作等，並建立相關的銷售管道（如網路或義賣會等等），讓手工藝工作坊所生產的物品販售後之所得，為長者增加經濟能力上之自我肯定，對參與計畫的研究對象能提供實質且長久的幫助。

手工藝工作坊以團體共同參與製作作品之方式進行，屬於封閉式團體，活動進行中皆由此五位研究對象製作作品。手工藝工作坊活動進行主要領導者為研究者，活動協助者為主要工作人員包括機構負責人、護理人員與社工人員。

研究流程圖如下圖二（研究流程圖）：



圖二 研究流程圖

壹、篩選個案

本研究使用簡易智能狀態測驗 (Mini-Mental Status Examination , MMSE) 初步篩選研究對象，若得分為10以上者，代表受評者認知功能尚佳，有助於完成手工藝工作坊之活動。有關簡易智能狀態測驗 (MMSE) 評估工具的說明，將於本章第五節詳細說明。

貳、功能性活動分析

本研究使用功能性活動分析表評估研究對象參與活動相關功能，或了解執行活動時需要協助的程度。評估範圍包括生理功能、認知功能、知覺能力與情緒功能。評估等級包括 1、可獨立完成，2、可獨立完成但需口語指示或示範，3、可完成部分工作項目且常需指導及4、指導下仍無法完成部分工作。經由功能性活動分析可協助研究者了解研究對象參與活動之能力，評估選擇手工藝工作坊的活動是否符合個案之能力，或個案在協助下是否仍能執行活動的參考依據。

參、參與手工藝工作坊前質性研究深度訪談與生活品質評量

本研究之個案參與手工藝工作坊前分別以質性研究進行深度訪談，並以台灣版之國人生活品質量表 SF-36 評量研究對象之生活品質，欲獲得之資料如下。一、以質性研究深度訪談法蒐集研究對象資料，包括：個人背景資料，安置前與後的相關資料，對於安置的個人看法。藉此了解研究對象之生活品質（生理健康、心理健康、社會互動、經濟能力、孤獨感與功能能力之狀況）。二、以台灣版之國人生活品質量表 SF-36 評量，了解安置養護所超過六個月之研究對象，其

自覺之健康相關生活品質狀況。選擇安置養護所超過六個月為另一個收案標準，即研究對象經過六個月的安置，已能適應養護所的生活。

肆、參與手工藝工作坊

本研究之研究對象皆參與手工藝工作坊之活動，由研究者對研究對象說明此研究目的與工作坊活動各項規定，過程中鼓勵研究對象主動參與各項工作坊具經濟產值之工作與銷售活動。此次研究進行之具生產性手工藝工作坊活動為串珠飾品如天鵝、中國結吊飾等裝飾性手作物品，由研究者與養護所合作提供相關之工作與行銷。

手工藝工作坊活動時間為每週二、四下午進行，由研究者與養護機構社工員協助帶領研究對象參與，將完成的作品於機構內及網路上販售，販售所得金額扣除材料成本，剩餘金錢將分給活動參與者。

參與手工藝工作坊活動前，研究者與研究對象、家屬與研究場域之養護所負責人及相關工作人員說明本研究的目的與流程，讓研究相關人員皆能了解本研究之主要精神與研究進行細節，也期望相關工作人員於生活中能協助觀察研究對象的表現。

參與手工藝工作坊活動中，研究者亦會與研究對象與主要工作人員訪談，觀察研究對象的表現並記錄，以豐富本研究於主要評估工具外之質性資料。

伍、參與工作坊後質性研究深度訪談與生活品質評量

研究對象參加手工藝工作坊後再度實施質性研究深度訪談與台灣版之國人生活品質量表 SF-36 之評量，以瞭解研究對象對參與手工藝

工作坊的想法，並比較其參與研究前後生活品質是否有所差異。

第五節 研究工具與評估工具

本研究所使用之工具主要是半結構式訪談大綱。並輔以「簡易智能狀態測驗，Mini-Mental Status Examination (MMSE)，功能性活動分析表，及生活品質量表 SF-36。以下分述自製訪談大綱與其他三項研究工具。

壹、半結構式訪談大綱

自製訪談大綱內容主要包括基本資料，安置養護所前的狀況如工作、家庭等，安置的原因，對安置於養護所的看法與安置於養護所後的狀況，藉此了解研究對象之生活品質面向（生理健康、心理健康、社會互動、經濟能力、孤獨感與功能能力之狀況）。自製訪談大綱如附錄一（訪談大綱）。

藉由事先發展之訪談大綱，研究者也想了解住民對其安置於老人養護所的經過與感覺，並藉此深入了解養護機構住民自覺受照顧的需求為何。另一方面也探討養護機構提供生產性手工藝工作坊，對主動參與工作坊生產與運作的住民，對其生活滿意度的影響為何？

貳、其他三項研究工具

其他三項研究工具包括一、簡易智能狀態測驗(Mini-Mental Status Examination MMSE)，二、功能性「活動分析」表，與三、生活品質量表 (SF-36)。以下簡介此三種評量表並說明使用目的。

一、簡易智能狀態測驗 (MMSE)

簡易智能狀態測驗 (Mini-mental state examination，簡稱 MMSE) 由 Folstein 等人於1975年發表，內容包括七大項：定向感、注意力、記憶、語言、口語理解、行動能力、建構力，總分總共三十分，評量表如附錄二（簡易智能狀態測驗表）。

簡易智能狀態測驗 (MMSE) 在1975年提出時，分數分界點為23分，若分數低於23分，則界定為失智症，但這一項前提是病人接受此檢查時，至少須有八年的教育程度。

而在1989年，O'Connor則以一個較簡單的判讀分界點方式如下：25至30分屬於正常（有一些學者認為應該訂在26分以上）；21至24分屬於輕度；14至20分屬於中度；小於等於13分屬於重度。

另外，用於阿茲海默氏失智症的評估時，29至30分正常，29分屬正常年齡之健忘，25分屬輕度神經認知功能障礙，20分屬輕度阿茲海默氏失智症代表計算能力下降，14分屬中度阿茲海默氏失智症代表計算能力明顯下降，5分屬中重度阿茲海默氏失智症，而0分屬重度阿茲海默氏失智症。

用於老人痴呆症，也有以24至30分正常，19至23分屬輕度或可接受，通常還能獨立生活，10至18分屬中度癡呆，患者需要別人照顧或提點日常起居生活，而0至9分屬嚴重癡呆，全部個人起居生活都需要依靠別人照顧，自己沒辦法執行。

這是幾種分數界定的方式，因為不同的學者可能在不同領域評量時，所考量的分數有所不同，自然界定上有所不同，各醫院對MMSE的分數界定也不太一樣，因為考量受測者的教育程度及年齡之影響，

但基本上因為是簡易智能量表，因此也就有一定的差異範圍了。

簡易智能狀態測驗 (MMSE) 給分標準和教育程度的關係，以九年教育以上若得分25分以下為不及格，九年教育以下若得分17分以下為不及格（長照研討會，2008）。

作者參酌以簡易智能狀態測驗 (MMSE) 作為收案標準之文獻資料，其中一篇外國學者 Winningham 及 Pike (2007) 以認知治療促進機構長者社會支持網絡與減少孤獨感的研究中，10分作為收案之切截分數為最低。本研究也以簡易智能狀態測驗得分10分為收案切截點。

運用簡易智能狀態測驗評估其目的為了解長者認知功能，因參與手工藝工作坊活動需要一定的認知功能，如記憶能力、理解能力、仿模能力、組織能力與解決問題能力等，若長者認知功能受損嚴重則參與手工藝工作坊活動將有困難。

二、功能性「活動分析」表

本研究功能性「活動分析」（如附錄三）由作者根據職能治療師常用之活動分析(activity analysis)的概念，針對老人特殊情況發展而來，此功能性「活動分析」目的為評估住民長者參與工作坊各種活動的能力，以判斷本研究參與者基本活動操作能力與此活動是否適合參與者操作或了解參與者需要協助的程度。若研究參與者經過功能性「活動分析」的評估顯現其能參與工作坊的活動，研究者仍會考慮邀請此研究對象參與研究，即使在MMSE的得分未高於切截點。

三、生活品質量表

本研究所採用之生活品質量表為 SF-36 台灣版之國人生活品質量表。國內學者（盧瑞芬，曾旭民，蔡益堅，2002a）指出，在一般型健

康相關生活品質 (health-related quality of life) 測量中，SF-36 健康狀態調查表是最常被使用，且發行多國語文版的一種。SF-36 為一般性 (generic) 的心理測量工具，並不是針對特定年齡、疾病或是治療而設計。

SF-36 是 John Ware, Jr 及其同儕於80年代末期在美國進行 Medical Outcome Study 中所發展出來的多面向健康生活品質評估問卷，共由36項問題組成 8 個量表 (scale)，主要測量受訪者身心健康狀態的 8 個概念，分別是：身體生理功能 (physical functioning, PF；10子題)，因身體生理問題角色受限 (role limitation due to physical health problems, RP；4子題)，身體疼痛 (body pain, BP；2子題)，一般健康狀況 (general health, GH；5子題)，活力狀況 (vitality, VT；4子題)，社會功能 (social functioning, SF；2子題)，因情緒問題角色受限 (role limitation due to emotional problems, RE；3子題) 及心理健康 (mental health, MH；5子題)，此外尚含一項自評健康變化 (reported health transition, HT)。

SF-36 的計分方式主要原則為將量表下每一子題的得分相加而成該量表的總分 (即每一子題的原始得分，係由每一子題選項號碼加總而成)，不過在加總之前，某些量表下的子題需要經過反向或權重計分的轉換。需要經過反向計分的轉換的子題有 GH3、GH5、VT1、VT2、SF1、MH3、與 MH5；需要同時反向並權重計分的子題為 BP1、BP2 與 GH1。經轉換公式後，加總所得之量表分數愈高，代表健康生活品質越佳。

SF-36 臺灣版自 1996 年 6 月定稿以來，已授權予為數眾多的研究

計畫使用。目前已有多篇文獻發表，顯示其對健康者、特定病患或老年族群的參考性相當高（盧瑞芬，曾旭民，蔡益堅，2002b）。在上述三位學者的研究中，SF-36 台灣版在資料品質、量表假設檢定及信度分析，與原始版本並無太大的差異，具有表面效度 (face validity)，在發展後經過學者相繼應用，亦顯示該量表具有良好信度與效度。顯示台灣版 SF-36 是一個可用的、符合原始問卷編製假設，同時具有信度與效度的健康生活品質測量工具。

由於本研究之研究對象為養護機構之長者，皆患有一種以上之慢性疾病且生活獨立自主能力受損，顯然使用台灣版生活品質量表 SF-36 適合作為本研究之健康相關之生活品質評估工具。

生活品質量表台灣版 SF-36 評估分為生理健康 (physical health) 分數與心理健康 (mental health) 分數，一般人生理健康與心理健康平均分數皆為 50 分，45 分以上為等於或高於平均分數，40 至 45 分為低於平均分數，40 分以下為相當低於平均分數。

使用 SF-36 台灣版之國人生活品質量表的目的是為評估本研究參與者自覺生活品質的變化，以了解參與者在經過二個月參與生產性手工藝工作坊活動後，對其自覺生活品質是否有所影響，SF-36 台灣版問卷如附錄四 (SF-36)。

第六節 研究之信實度

本研究之信實度，根據國內學者（潘淑滿，2003）所言，如果研究者在研究過程能夠輔以錄音、錄影等視訊設備，協助研究者收集較完整的資料。透過文本逐字轉譯的過程並以嚴謹的、有系統化的方

式，來理解被研究對象對事件本身的感受與看法，可以進一步減輕效度的威脅。

從詮釋理論而言，即研究者可以有效的描述研究對象所表達的感受與經驗，並轉譯成文本資料，然後透過厚實描述與詮釋過程，將被研究對象的感受與經驗，透過文字、圖表與意義的交互運用過程達到再現的目標。

本研究透過多重資料來源，同儕檢定及研究者修過質性研究法來減少信效度的威脅。多重資料來源包括：1 半結構式訪談大綱了解被研究對象的真實感受，2 使用 SF-36 量化問題作佐證，3 使用功能性活動分析，4 訪談其他工作人員包括機構負責人、護理人員與社工人員等，及 5 定期觀察與訪談，於研究前兩週與研究期間每周二次的生活觀察，了解參與者的例行日常生活是否有異動，是否會影響研究結果的表現，以增加所收集資料之客觀性。對收集之訪談資料轉譯成文本後，實施同儕檢定，避免出現研究者主觀意識。作者亦已修過質性研究法，對質性研究方法與研究步驟有足夠的了解並有能力處理質性研究資料。

第七節 資料分析與處理

本研究主要以質性研究法作為資料分析與處理之原則，研究中所獲得之資料以質性資料為主，量化資料為輔，透過質性研究的討論了解研究對象對小型工作坊活動參與前後自覺生活品質是否有無改變，藉以推論本研究之研究成效，並輔以量化評估資料印證質性研究的結果。故本節將資料分析與處理分為質性資料分析與處理及量化資料分

析與處理。

壹、質性資料分析與處理

本研究之質性資料分析與處理方式，將透過訪談大綱的晤談獲得大量質性資料，晤談對象包括參與者、主要照顧人員，研究場域相關工作人員，完成逐字稿並對逐字稿之共同因素加以分析，並於工作坊活動過程中之觀察，得到第一手觀察資料，依質性研究法分析形成結論。

貳、量化資料分析與處理

本研究參與者之主要量化資料為 SF-36 生活品質量表，將於手工藝工作坊活動參與前後評估參與者自覺生活品質並比較其改變。利用客觀量化資料的處理，期望能達到輔助表現出主觀質性研究的效果。

第八節 研究者之角色、背景與經驗

本節將對此研究中研究者之角色、背景與經驗分別說明之，首先說明研究者之角色。

壹、研究者之角色

研究者之角色主要為手工藝工作坊活動計畫安排、協助社工人員帶領手工藝工作坊活動、研究主要評估者並進行訪談與觀察。

1、手工藝工作坊活動計畫安排

研究者每週定期與本研究主要協助者社工員與機構負責人討論並

選擇適合之手工藝工作坊活動，並安排每週二次工作坊活動之進行，也包括產品行銷管路之建立。

2、協助社工人員帶領手工藝工作坊活動

由研究者與主要研究協助者社工人員共同帶領手工藝工作坊之各項活動，包括材料與用具之準備及品管。

3、研究主要評估者

研究者將針對每一位研究對象進行簡易智能狀態評估、功能性活動評估及參與手工藝工作坊活動前與活動後各一次之生活品質滿意度評量。

4、訪談與觀察

研究者將對研究對象進行參與手工藝工作坊活動前後之訪談，並觀察參與過程中之表現，透過訪談大綱獲得質性資料，訪談對象也包括研究場域其他主要工作人員。

研究者於本研究中為活動主要推動者，實際參與研究與活動的每個部分，將可全面了解本研究可能面臨的相關問題，也得獲得更多的質性資料以利分析。

貳、研究者的背景

研究者為臨床職能治療師，並於民國 100 年 6 月起為研究場域之養護機構兼任職能治療師，主要工作內容為提供每週日上午之職能治療活動，透過設計不同的活動如肢體運動、認知功能活動、社交團體活動、音樂輔療活動等讓長者參與。每週日上午的職能治療活動，頗受長者喜歡，長者對每次的活動治療都積極的參與，並且有表現出高

度的興趣。

除了活動治療外，研究者也時常關心長者的健康狀況，有空時也會與長者談話，長者也都願意與研究者互動，長期與長者相處因此建立良好的關係，也包含本次研究對象。研究者與養護所相關工作人員及研究對象皆熟悉，此項條件也有利於本研究之推行，並得到機構負責人的支持。

參、研究者的經驗

研究者為臨床生理職能治療師，於醫療機構工作十年，主要工作內容與專長為生理功能復健治療。於長照機構服務也有五年以上的時間，在長照機構服務之內容包括：生理功能復健治療例如運動治療、肌力訓練。另外也提供與團體活動治療，例如美術團體活動，手工藝團體活動。

研究者於碩二時曾修習過質性研究法，課程中亦實際參與質性研究訪談與編碼之練習，能充分運用質性研究方法並完成質性之研究。

第四章 研究結果

本章研究結果將分為五節說明，分別是第一節為「研究對象參與手工藝工作坊前測驗評估之結果」，包括簡易智能狀態測驗MMSE、功能性活動評估與生活品質量表 SF-36 等三項評估，第二節為「研究對象參與手工藝工作坊活動前日常生活觀察與訪談」，第三節為「研究對象參與手工藝工作坊活動中之觀察與訪談」，第四節為「研究場域主要工作人員訪談」，及第五節之「參與手工藝工作坊活動後的訪談與生活品質量表 SF-36 測驗結果」，以下將先針對研究對象參與手工藝工作坊前測驗評估之結果說明。

第一節 研究對象參與手工藝工作坊前測驗評估之結果

本節說明研究對象於參與手工藝工作坊前之測驗評估結果，參與手工藝工作坊前之測驗包括簡易智能狀態測驗 (MMSE)、功能性活動評估與生活品質量表 (SF-36) 三項。研究者透過簡易智能狀態測驗與功能性活動評估作為收案之標準，判斷研究對象認知功能及生理功能符合參與此項手工藝工作坊活動，並使用生活品質量表 (SF-36) 來評估研究對象入住養護所後自覺生活品質狀況。首先說明簡易智能狀態測驗評估 (MMSE) 結果。

壹、簡易智能狀態測驗評估 (MMSE) 結果

本研究之研究對象共五位皆施測簡易智能狀態測驗評估 (MMSE)，由研究者獨立施測，四位女性研究對象安置於四樓，另一

位男性研究對象安置於三樓，所以選擇研究場域養護所三樓與四樓之安靜獨立空間並且光線充足做為施測地點，測驗時研究對象皆輕鬆自若無感到任何壓力。

五位研究對象簡易智能狀態測驗 (MMSE) 評估結果，二位為13分，另三位測驗分數皆高於20分，分別是20、24與25分，得分皆高於切截點，平均得分為19分。教育程度一位為大專、三位為小學，只有一位未受過正式教育。評估結果如下表四（研究對象簡易智能狀態測驗 (MMSE) 評估結果）。

表四

研究對象簡易智能狀態測驗評估結果

研究對象	評估結果	教育程度	切截點
陳麗珠	20	小學	10
楊陳淑華	13	無	10
鄧美月	25	大專	10
田美鳳	13	小學	10
張坤發	24	小學	10
平均得分	19		

由簡易智能狀態測驗 (MMSE) 評估結果顯示，研究對象得分皆高於切截點10分，符合研究者設定之收案標準，表示此五位研究對象目前認知功能仍佳，將有助於手工藝工作坊活動順利操作。

貳、功能性活動評估結果

透過活動分析的概念對研究對象施測功能性活動評估，以功能性活動評估結果了解研究對象現有功能是否能順利參與手工藝工作坊活動及可能需要的協助。

功能性活動評估項目包含生理功能評估、認知功能評估、知覺功能評估與情緒功能評估，以描述性的說明表現評估結果，分別是可獨立完成、可獨立完成但需口語指示、可完成部分工作項目或常需指導及指導下仍無法完成部分工作。以下就功能性活動評估之評估項目分項說明。

一、生理功能

生理功能評估主要評估研究對象基本生理功能，評估分項目為上肢關節活動度、上肢肌力、動態坐姿平衡能力，及手部靈巧度，透過生理功能之評估了解研究對象於生理功能上是否能順利參與手工藝工作坊的活動。

二、認知功能

認知功能評估主要評估研究對象基本認知功能、理解與溝通能力，評估分項目為數量辨識、顏色辨識、注意力、活動順序與溝通能力，透過認知功能評估了解研究對象於認知功能上是否能順利參與手工藝工作坊的活動。

三、知覺能力

知覺能力評估主要評估研究對象感官知覺功能，知覺能力是否正常將嚴重影響研究對象於參與小型工作坊活動的執行，評估分項目為視覺、聽覺、觸覺與溫度覺，加入溫度覺評估目的為若活動需使用加

熱器材，有正確的溫度覺以避免研究對象於活動中出現燙傷情形。透過知覺能力評估了解研究對象於知覺能力上是否能順利參與手工藝工作坊的活動。

四、情緒能力

情緒能力評估主要了解研究對象平常的情緒狀態，以及壓力下的情緒反應，是否會影響手工藝工作坊活動參與情形，情緒能力評估分項目為正常、憤怒與憂鬱。透過情緒能力評估了解研究對象於情緒功能上是否能順利參與手工藝工作坊的活動。

本研究實施功能性活動評估結果發現：所有研究對象均能夠順利完成活動，有些個案針對某些項目只需口頭提示或示範，亦能獨立完成活動。以下以假名的姓氏記錄（例：陳代表「陳麗珠」，楊代表「楊淑華」，以下類推），評估結果如下表五：（功能性活動評估結果---佛珠手鍊組裝）

表五

功能性活動評估結果

活動名稱：佛珠手鍊組裝 / 工具：剪刀

評估項目	評估分項目	評估結果	研究對象
生理功能	上肢關節活動度	可獨立完成	陳楊鄧田張
	上肢肌力	可獨立完成	陳楊鄧田張
	坐姿動態平衡能力	可獨立完成	陳楊鄧田張
	手部靈巧度	可獨立完成	陳楊鄧田張
認知功能	數量辨識	可獨立完成	陳楊鄧田張

	顏色辨識	可獨立完成	陳楊鄧田張
	注意力	可獨立完成	陳楊鄧張
		口語指示	田
	活動順序	可獨立完成	陳鄧張
		口語指示	楊田
	溝通能力	可獨立完成	陳楊鄧田張
知覺能力	視覺	可獨立完成	陳楊鄧田張
	聽覺	可獨立完成	陳楊鄧田張
	觸覺	可獨立完成	陳楊鄧田張
	溫度覺	可獨立完成	陳楊鄧田張
<u>情緒功能</u> 正常		可獨立完成	陳楊鄧田張

參、生活品質量表台灣版 SF-36

本研究使用生活品質量表台灣版 SF-36 評估研究對象入住養護所後自覺生活品質狀態，共施測兩次，分為參與手工藝工作坊前測及參與小型工作坊二個月之後測，作為此次質性研究輔助之量化資料，也是本研究的核心目的，了解研究對象參與手工藝工作坊前後自覺生活品質狀態是否有所改變。

研究中所使用之生活品質量表台灣版 SF-36，經長庚大學醫務管理學系盧瑞芬教授授權並同意使用於此研究，同意書如附錄五。研究者獨自一人分別對研究對象施測，研究對象有三人慣用語為台語，研究者也將問卷口頭翻譯成台語，盡量讓研究對象了解問句後再請之作答。研究對象評估結果如下：

1、 陳麗珠

陳麗珠生理健康分數26分，評定等第為非常低於平均 (very much below average)；心理健康分數48，評定等第為相當於平均 (about average)。評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛加劇 (pain is much worse)，(2) 功能非常惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現非常惡化 (performance of work, home, or school activities is much worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 非常妨礙 (bothered more than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價有一點惡化 (rating your health is a little worse)，(2) 參與社交有較多的限制 (participating in social is more limited)，(3) 活力降低 (energy level is lower)。

陳麗珠於生理健康分數較低，與第三章第二節第壹點的個案描述中無法行走或生活自理能力幾乎皆需要協助，而且於訪談時提到無法自己去拿東西，做什麼事都需要別人的幫忙，並常提到腰椎與肢體關節疼痛等有很正確的呼應。家屬常來探視，平常與工作人員關係良好，於機構生活人緣佳且情緒穩定，故於心理健康情形與一般人無異，顯示陳麗珠生活品質主要受限於身體功能不佳，而心理健康則無明顯異常。

2、 楊淑華

楊淑華生理健康分數36分，評定等第為非常低於平均 (very much

below average)，心理健康分數38分，評定等第亦為非常低於平均 (very much below average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛加劇 (pain is much worse)，(2) 功能非常惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現非常惡化 (performance of work, home, or school activities is much worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 非常妨礙 (bothered more than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有更多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited much more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價改善 (rating your health is better)，(2) 參與社交有較多的限制 (participating in social is more limited)，(3) 活力提升 (energy level is higher)。

楊淑華於生理健康評估與心理健康評估皆低於平均甚多，顯示個案自覺健康程度與一般人相比甚差，生理健康因素與心理健康因素皆嚴重影響楊淑華而自覺生活品質偏低。第三章第二節第貳點的個案描述中，楊淑華行走困難或生活能力完全獨立自理需要協助，另外於手工藝工作坊參與前與個案深度訪談中，楊淑華有一些負面的情緒產生，如她討厭衣服被偷，家人不要她居住於家裡，小時候是童養媳不受照顧及過去生活困苦等，而讓個案於評估自覺心理健康有很大的影響。而評價身體健康與活力改善則可能與個案於日前因左肩韌帶撕裂傷住院，住院與休息期間身體虛弱，一般日常活動皆無法下床參與，目前傷勢已完全康復，生活作息也能正常參與。

3、鄧美月

鄧美月生理健康分數54分，評定等第為相當於平均 (about average)，心理健康分數48分，評定等第亦為相當於平均 (about average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛無異 (pain is the same)，(2) 功能輕微惡化 (functioning is slightly worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現相同或較佳 (performance of work, home, or school activities is the same or better)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 非常妨礙 (bothered more than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較少的限制 (performance of work, home, or school activities is limited less)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價改善很多 (rating your health is much better)，(2) 參與社交相差無幾 (participating in social is about the same)，(3) 活力提升 (energy level is higher)。

鄧美月生理健康與心理健康皆與一般人相同，顯示其自覺生活品質與一般人無異，鄧美月也是本次研究對象中唯一有能力獨立行走，生活自我照顧能力正常。活動空間並不像其他個案因行走能力障礙而有很大的限制，偶有情緒問題而自言自語但皆能很快平復，也就是說，鄧美月未有生理健康問題或心理健康問題而影響其自覺生活品質，且與一般人相同。

4、田美鳳

田美鳳生理健康分數18分，評定等第為非常低於平均 (very much below average)，心理健康分數61分，評定等第為非常優於平均 (very

much above average) ，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛加劇 (pain is much worse) ， (2) 功能非常惡化 (functioning is much worse) ， (3) 工作、家事或學校活動表現非常惡化 (performance of work, home, or school activities is much worse) 。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 甚少妨礙 (bothered less than most) ， (2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more) 。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價非常惡化 (rating your health is much worse) ， (2) 參與社交有較少的限制 (participating in social is less limited) ， (3) 活力降低 (energy level is lower) 。

田美鳳生理健康評定等第遠低於一般人，但於心理健康評定等第卻又非常優於一般人，顯示影響個案自覺生活品質不佳主要因為生理健康問題，於第三章第二節第肆點的個案描述中說明田美鳳無法行走或生活自理能力幾乎皆需要協助，亦於訪談中田美鳳常提及肚子與肢體疼痛，日常生活活動受限於輪椅而無法如往常般方便等，於生理健康方面有很正確的呼應。研究者與田美鳳於參與手工藝工作坊前深度訪談中，了解田美鳳家境相當好，從不需要工作，且長輩呵護如掌上明珠。如同個案跟研究者所說，平常在家都是在數錢，安置在機構沒有特別的想法與需求，只要有的吃有的住就很好了，而且兒子也常來探訪，或許可以解釋田美鳳自評心理健康分數較高的原因。

五、張坤發

張坤發生理健康分數45分，評定等第為低於平均 (below

average)；心理健康分數35，評定等第為非常低於平均 (very much below average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛減輕 (pain is much less)，(2) 功能惡化 (functioning is worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現非常惡化 (performance of work, home, or school activities is much worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 非常妨礙 (bothered more than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有更多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited much more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價更惡化 (rating your health is much worse)，(2) 參與社交有較多的限制 (participating in social is more limited)，(3) 活力提升 (energy level is higher)。

張坤發生理健康與心理健康評定等第皆低於一般人，尤其於心理健康上更顯嚴重，顯示個案目前自覺生活品質較低，且生理健康與心理健康皆為影響生活品質之因素，其中以心理健康因素比重較高。張坤發為研究對象中能使用單拐行走，但行動速度緩慢且大部份生活皆需照顧，於參與手工藝工作坊前之深度訪談中，個案提及日常生活行動不便利，飲食的無自主性、想回家居住與對未來生命的不確定性，可能是影響其心理健康狀態，但自覺活力仍佳。

透過下表六研究對象 SF-36 得分表，與研究對象 SF-36 得分健康狀況概況表（表七），能了解研究個案於參與手工藝工作坊活動前自覺生活品質之表現。五位研究個案平均生理健康為 35.8 分，而平均心理健康為 46 分，顯示研究個案心理健康程度優於生理健康，且影響自覺生活品質之因素中，生理健康因素影響程度大於心理健康因素。

表六

研究對象 SF-36 得分表

個案姓名	SF-36 得分	
	生理	心理
陳麗珠	26	48
楊淑華	36	38
鄧美月	54	48
田美鳳	18	61
張坤發	45	35
五人平均分數	35.8	46
一般人平均分數	45	45

表七

研究對象 SF-36 得分健康狀況概況表

姓名	SF-36 得分		健康狀況概況說明（相較一般人）	
陳麗珠	生理	26	生理	疼痛加劇
	心理	48		功能非常惡化
				工作、家事或學校活動表現非常惡化
			情緒	非常妨礙
				工作、家事或學校活動表現有較多的限制
			整體	健康評價有一點惡化
				參與社交有較多的限制

續

				活力降低
楊淑華	生理	36	生理	疼痛加劇
	心理	38		功能非常惡化
				工作、家事或學校活動表現非常惡化
			情緒	非常妨礙
				工作、家事或學校活動表現有更多的限制
			整體	健康評價改善
				參與社交有較多的限制
				活力提升
鄧美月	生理	54	生理	疼痛無異
	心理	48		功能輕微惡化
				工作、家事或學校活動表現相同或較佳
			情緒	非常妨礙
				工作、家事或學校活動表現有較少的限制
			整體	健康評價改善很多
				參與社交相差無幾
				活力提升
田美鳳	生理	18	生理	疼痛加劇
	心理	61		功能非常惡化

續

張坤發	生理	45	生理	工作、家事或學校活動表現非常惡化
				情緒 甚少妨礙
				工作、家事或學校活動表現有較多的
				限制
				整體 健康評價非常惡化
				參與社交有較多的限制
	心理	35	心理	活力降低
				疼痛減輕
				功能惡化
				工作、家事或學校活動表現非常惡化
				情緒 非常妨礙
				工作、家事或學校活動表現有更多的
				限制
				整體 健康評價更惡化
				參與社交有較多的限制
				活力提升

第二節 研究對象參與手工藝工作坊活動前日常生活觀察 與生活品質訪談

在本節中主要介紹研究對象參與手工藝工作坊活動前日常生活觀察與生活品質訪談，由研究者進入研究場域直接觀察與並作觀察記錄，以獲得第一手觀察資料，並依據訪談大綱進行深入訪談，以下先

描述參與手工藝工作坊活動前研究對象的生活觀察。

壹、參與手工藝工作坊前日常生活觀察

參與手工藝工作坊前日常生活觀察，為了解研究對象於研究場域生活情形，觀察內容包括日常生活活動與生活所需，研究對象與照顧服務員和工作人員互動情形及研究對象於參與機構內安排之例行活動的情況，由研究者實際觀察並記錄，並以公開及錄音方式進行。

1、晚餐 / 地點：活動室 / 時間：下午五點

五位研究對象皆自己進食，一邊看電視一邊吃飯，其中四位長者皆吃一項主菜、三樣配菜及一碗湯，只有田美鳳每天晚餐皆要求吃包子，故今天晚餐為二個甜餡包子與一碗湯，並在照顧服務員提醒下才願意喝湯，進食時間約20分鐘，吃飯時未見到研究對象之間或研究對象與其他住民交談。田美鳳兒子來探訪，並帶麵包給長者吃。

研究者：你怎麼吃包子啊？

田美鳳：我晚上喜歡吃包子，不喜歡吃飯。（田美鳳觀察
1010330)

2、手工藝活動觀察 / 地點：一樓活動室 / 時間：星期五下午二點半到四點半

約十二位長者參與，包括研究個案，本次手工藝活動為將衛生紙搓成小球，依底圖黏上作成花朵並上色。活動中研究個案皆很有興趣參與，只有田美鳳活動過程中比較被動，需要多次的提醒與指導，才

繼續活動且動作緩慢，並對作品完成度無特殊的要求。鄧美月除了活動參與積極，並會協助準備材料，而且活動速度很快，能在時間內完成此項活動。楊淑華活動中，對自己的作品完成度要求甚高，每個步驟每個部分都希望依標準完成，能依照指示來做完成作品。

3、歌唱活動 / 地點：一樓活動室 / 時間：星期三上午九點至十點半

歌唱活動為請歌唱老師教唱，有別於一般卡拉 OK 的歌唱模式，而是由教唱老師以電子琴先將歌曲旋律彈奏一次，以說故事的方式介紹歌曲、歌詞的故事與當代時空背景，再帶領長者一起歌唱。教唱之歌曲為台語與日語老歌，如大部分長者皆耳熟能響的南都夜曲，望你早歸、相思雨…等。

歌唱活動中，研究對象皆參與此活動，張坤發、陳麗珠、鄧美月與田美鳳於活動中表現出較高的興趣，專心聽老師說歌曲的故事而且跟著老師一起歌唱，也會與老師對談，只有楊淑華未進入活動情境中，手持佛珠一邊念佛但四處張望其他參與活動的長輩。活動中發現研究對象比較會唱日本老歌，教唱之台語老歌則大多表達悲傷與思念，旋律較為憂傷。

4、職能治療團體活動 / 地點：一樓活動室 / 時間：星期日上午十點至十一點

職能治療團體活動由研究者親自帶領，每星期日上午十點至十一點，藉由帶領不同活動主題，促進不同的復健目標。活動內容包括肢體運動例如接球遊戲、手工藝活動例如黏土活動、社交活動…等。

此次活動主題為回憶治療，透過問答對話促使長者談論過去共同

的話題，以達到社交互動與情感交流之活動目的。活動中研究對象皆能對研究者提出的問題作出回應，而且談到共同的事物時，會有很熱烈的交談，例如小時候的童玩時，大家皆很有興趣比手畫腳的說明，甚至當場示範。當談到過去生活點滴，只有楊淑華會因為過去的生活艱苦表達出較負面的情緒，整個活動過程研究對象參與非常投入，顯示研究對象對於研究者的活動帶領已建立良好的互動。

5、未安排活動 / 地點：各樓層活動室 / 時間：上午 9 點至 11 點

未安排活動的時候，大部分長者在各樓層活動室觀看電視，研究對象也坐在各樓層活動室觀看電視，而楊淑華則是坐在床邊椅子上，手轉念著佛珠很少與其他長者聊天。張坤發則是坐著看電視後沒多久就在椅子上打起瞌睡，陳麗珠則是會將電視遙控器放在輪椅桌板上，收看自己要看的頻道，田美鳳習慣坐在陳麗珠旁一起收看電視與聊天，但是談話的次數平均一個小時只有一次且時間很短。

從上述參與手工藝工作坊前日常生活觀察，研究對象皆能自我進食，其中二位行動需依靠輪椅且由他人推動，除了洗澡外，其他日常生活功能尚能獨立自主，如上廁所、穿衣服、盥洗等。研究對象對於機構內的每個活動安排皆有參與，包括手工藝活動、歌唱活動、職能治療團體活動及其他非定期之活動。

當機構未安排活動時，長者大多只能觀看電視，或者在床邊發呆。研究者發現雖然長者在機構一起生活甚久，平常也一起參與活動，但無活動安排時，卻顯得無事可作，彼此互動少，未能形成社群網絡。換句話說，雖然在機構的生活能重新認識很多不同的住民，但以研究對象為例，一起生活一段時間，也共同參與很多活動，但社會

支持性低，回到各自的樓層後，互動性即降低非常多。

由作者的觀察，認為研究對象共同生活也共同參與很多活動，但生活中與活動中彼此的互動大多屬於平行團體的模式。作者希望透過手工藝工作坊活動，參與此有共同目的且具生產性的活動，讓長者間社會互動模式能更頻繁與成熟，進一步於平常生活中能形成支持性的社群。

貳、參與手工藝工作坊前訪談

參與手工藝工作坊前之訪談主要目的為了解研究對象 1、安置於養護機構主要原因，2、目前自覺生活品質之主觀看法，及 3、安置養護機構前後生活品質的影響，以解釋安置後的照顧是否符合安置的需求。

作者與研究對象訪談時將訪談對話錄音且經研究對象同意，並將訪談錄音內容作成逐字稿，進行編碼與質性研究分析，逐字稿內容如附錄五，首先說明研究對象安置於養護機構主要原因。

1、安置於養護機構主要原因

安置於養護機構主要原因可歸納為生理因素與家庭因素，生理因素方面，研究個案被安置於養護機構為因疾病後而不良於行或長期依賴輪椅，陳淑華說：

骨刺去開刀，十幾年後又發作。

腳不能走，生病後女兒就帶我來住這。

不會走路，我女兒說要帶我去外國，說要去日本，就沒有辦法了

(陳淑華訪談 1010330) 。

田美鳳也提到：

田：我這個病，好像是醫不好的病

江：醫不好的病？所以你現在身體功能好不好？

田：…如果可以走路，我現在不知道跑到什麼地方去

(田美鳳訪談 1010330) 。

研究個案因無法走路且需依賴他人推動輪椅，或者能行走但易跌倒而安置於養護機構，只有一位鄧美月因為精神疾患會不告外出，家人擔心發生意外而安排機構照顧。由上述說明，生理因素而考量機構照護者，主要是因生理功能受損尤其無法獨立行走而喪失生活獨立自主能力，而非疾病本身的問題。

在家庭因素方面，被安置養護機構照護之研究個案有兩位是獨居未與家人或配偶同住，其他則為家中無人可照顧或無力照顧。張坤發說：

四個女兒都嫁人了…老婆不常在家，沒人在家，就沒有煮飯，…是我兒子幫我辦要我養老，比較有人能顧。(張坤發訪談

1010330)

田美鳳也提到：

我家裡哦，現在好像是，他們都分家了，…我先生也不在了，各人走各人的…。 (田美鳳訪談 1010330)

由研究個案的訪談，家庭因素而考量機構照顧者，家人包括小孩、配偶等，因無能力或無時間能協助研究個案在宅老化，機構照顧成為家庭對需要照顧之長者的安置選項之一，以代替家庭功能。

2、目前自覺生活品質之主觀看法

目前自覺生活品質之主觀看法，研究者會先與研究對象理解生活品質的定義，並透過訪談大綱了解研究對象目前對安置於養護機構之生活品質的看法。

研究對象皆提到住在機構的好處是有人照顧，有得吃有得住，對於機構內的生活安排並無太多的抱怨，也代表本研究場域之機構對長者的照顧讓研究對象持正面的看法。陳麗珠說：

住在這生活品質比較好，我一個人在家很節省，住在這裡有人可以照顧，…上廁所、吃飯有人照顧…主任對我們都不錯，我女兒會來，現在也五十幾歲了，小孩子也來（孫子），也帶東西來給我，…開心。(陳麗珠訪談 1010330)

鄧美月也說：

有豐富人情味，有心裡想的感觸講出來，高興會講出來，不高興會講出來…。 (鄧美月訪談 1010330)

詢問張坤發生活在養護機構開心嗎？張坤發說：

開心是開心，但是煩惱錢與日後的問題…，我苦工養的，什麼都可以過的…。(張坤發訪談 1010330)

由上述的說明，研究對象對於安置於機構的生活品質仍屬滿意，顯示研究場域對長者生活起居的照顧相當注意，與本章第一節之生活品質量表台灣版 SF-36 評估中，研究對象自評心理生活滿意度，平均心理健康為46分，與一般人比較無差異，其結果是相同的。但研究對象自評生理生活滿意度，平均生理健康為 35.8，顯示研究個案生理健康程度劣於心理健康程度，換句話說影響自覺生活品質之因素中，生理健康因素影響程度大於心理健康因素。如楊淑華在訪談內容說：

江：你走路有順嗎（台語）？

楊：走路怕跌倒，不是很自在…身體不勇，腳無力（台語）(楊淑華訪談 1010330)。

陳麗珠也說：

陳：因為腳不方便…，腳痛東西拿不到。(陳麗珠訪談 1010330)

3、安置養護機構前後生活品質的影響

安置養護機構前後生活品質的影響，可以了解長者對機構照顧的滿意度，從與研究個案的談訪中，大部分都覺得安置後生活品質較佳，且研究對象也提到機構內的活動對生活品質有助益，但對生活及生命仍有些許的感傷。例如：

陳麗珠：沒有辦法賺錢，自己一個人，小孩都搬出去住，所以也沒什麼快樂…。住在這生活品質比較好，上廁所、吃飯有人照顧…。對我的人生來說，一日過一日，我是想說如果生病死了，沒有地方可以住…。

江：你在這裡每個星期最喜歡做什麼事情？

陳麗珠：一樓活動…，人比較不會胡思亂想。（陳麗珠訪談 1010330）

江：家裡還是這邊（養護機構）比較舒服？

張坤發：當然是這邊有人照顧。

江：所以你認為住這邊跟家裡，那一邊生活品質比較好？

張坤發：當然是這邊不會比家裡好…。在家裡時，想要吃什麼，就去買什麼，這裡吃什麼，是既定的沒得選擇…。愛吃米粉，以前可以早上去吃，現在沒辦法…。

江：這邊有什麼在照顧上比在家裡好的？

張坤發：這裡有康樂活動、有團體行動、看小電影。（張坤發訪談 1010330）

從本節研究對象參與手工藝工作坊活動前日常生活觀察與生活品質訪談的描述中，研究對象安置於養護機構的原因主要為生理功能受損導致自我照顧能力不足而非疾病本身，且家庭無能力照顧（其中有兩位喪偶未與子女同住）。在自覺生活品質的訪談中，研究對象普遍對養護機構的照顧覺得滿意，皆提到有人照顧三餐、起居與機構內的活動，較住在家裡生活品質為佳，與生活品質量表台灣版 SF-36 評估結果，研究對象心理健康平均分數為46分，與一般人相同，顯示參與手工藝工作坊前訪談內容在心理健康生活品質評分上有相同的結果。

第三節 研究對象參與手工藝工作坊活動中之觀察與訪談

本節內容為研究對象參與手工藝工作坊活動中之觀察與訪談，分為壹、研究對象參與手工藝工作坊活動之觀察，貳、研究對象參與手工藝工作坊活動之訪談，參、研究對象獲得工作獎金收入後的使用觀察及肆、研究對象對獲得工作獎金之想法。手工藝工作坊活動中研究者實際觀察研究對象的活動表現與並記錄研究對象之談話，每三周進行一次深入訪談，了解研究對象參與手工藝工作坊活動的想法與感受。

研究對象在手工藝工作坊活動中所製作之產品賣出後，研究者將賣出所得扣除材料成本後，以工作獎金方式發放給研究對象，發放獎金後安排外出購物活動，並於購物活動過程觀察研究對象的表現，於購物活動後對研究對象進行訪談，以了解研究對象對於工作獎金發放與使用之感受。首先將先描述研究對象參與工作坊中的觀察記錄。

壹、參與手工藝工作坊活動觀察記錄

研究者每周二次帶領研究對象參與手工藝工作坊活動，同時觀察並記錄研究對象之工作情形，手工藝工作坊活動第一個作品為天鵝串珠飾品。

手工藝工作坊活動經由研究者、機構負責人與手工藝活動老師經過多次討論，考量研究對象的能力、產品經濟價值性，現有工作人員人力配合度與材料成本等之因素，認為天鵝串珠飾品適合為手工藝工作坊之活動，並符合上述之考量因素。研究個案於去年手工藝活動時，曾經做過一次，對於此項活動並不陌生，天鵝串珠飾品由手工藝老師指導研究者，再由研究者教導研究對象製作。

參與活動前由研究者說明手工藝工作坊的目的、操作模式及其他相關注意事項，經在場所有研究對象同意才進行手工藝工作坊活動。活動前先由研究對象彼此間選出班長與副班長，作為本活動工作團隊之帶領者與協助者，於平日若無活動安排則在班長與副班長招集下進行工作坊之活動。

活動中研究對象與研究者及社工員坐在一起，沿著長桌圍成圓圈，由研究者示範此次活動的作法，長者隨著研究者的示範慢慢完成天鵝飾品。參與手工藝工作坊活動觀察記錄，依照研究對象實際發生之情形描述，有助於了解研究對象活動中的變化。

在第一次手工藝工作坊活動開工日中，陳麗珠覺得珠子洞太小，看不清楚，戴上眼睛後便能順利完成活動。楊淑華經口語指導下可獨立完成作品，鄧美月因串珠過程中手抖，串珠速度較慢，但也能獨立完成作品。田美鳳活動開始時很積極，約20分鐘後卻停止操作，經過

協助操作與示範指導才能完成，可能覺得活動較難，但也跟他平常參與其他手工藝活動表現一樣，參與活動耐力約半小時。而張坤發活動過程速度較慢，但口語指導下仍能完成。

整體而言，五位研究個案皆能完成此項活動，但仍需少許口頭與動作指導，也由於開工日為手工藝工作坊第一次活動，需要較多的指導是適當的。活動中看到每位研究對象皆很專心作活動，但互動或互相協助的情形未在此次活動中觀察到，開工日每位研究對象皆只完成一隻天鵝飾品。

陳麗珠：可不可以幫我拿眼睛，我看不太到珠子的洞。

社工：好的，阿美，麻煩你去拿阿媽的眼鏡。

陳麗珠：戴上眼鏡，我看得比較清楚。（觀察 10104102）

以下將分別描述研究對象參與手工藝工作坊活動中所觀察的改變。

1、主動性、笑容增加

研究對象參與手工藝工作坊活動時主動性與笑容增加。當研究者到了養護所之後，研究對象便主動到一樓活動區開始參與活動，顯示參與活動後，研究對象仍對本活動有很高的主動參與度。

研究者：鄧老師，班長，請你的同學一起到樓下做天鵝了，我先下去準備東西。

鄧美月：哈，你來了，好的，我會幫忙叫他們。（觀察 1010417）

在後來的手工藝工作坊活動中，明顯發現研究對象需要指導的次數減少很多，而且串珠的速度加快，尤其田美鳳於第一次活動時，幾乎需要一對一的指導，但本次卻是最快完成兩隻天鵝飾品。

張坤發：我做好一隻了，時間還早。

研究者：那再做一隻好嗎？

張坤發：好啊。（觀察 1010417）

研究者也發現研究對象的笑容增加，楊淑華在此次活動中笑了5次，田美月也笑了3次。並且於活動中，彼此的談話互動增加了，顯示手工藝工作坊於團體支持下的情境能促進研究對象間的溝通與互動。

楊淑華：你做的這一隻，顏色很好看。

陳麗珠：有配色的比較好看…。

楊淑華：接下來要怎麼做？

陳麗珠：我也不知道？（觀察 1010417）

在此次的活動中，卻發現原本收案評估中功能最佳的鄧美月，因幻聽而造成活動速度減緩，也出現一些情緒的字眼，並且三次說出我不要做了，下次也不要當班長了。從觀察中發現鄧美月串珠時手會抖，未仔細看到洞即想將鐵絲穿入但卻未能穿入，造成活動速度較其

他人慢而產生挫折感。

鄧美月：你不要一直講話，要我變成最後一名，害我變成無用的人。

研究者：鄧老師，沒有人會這麼說，你慢慢做，沒關係。

鄧美月：有啦，他一直講，啊！我不做了（將串珠擺在桌子，要往樓上的方向走去）

研究者：鄧老師，先等一下，我來跟你一起做，來，幫我拿珠子，我來穿，嗯，很好，謝謝你，來，剩下的麻煩你，繼續加油。（觀察 1010417）

從第三次活動後的活動觀察，發現研究對象活動速度增加，笑容增多且彼此間的談話次數增加，顯示透過手工藝工作坊的活動，能促進研究對象學習並熟悉活動，也能使研究對象間的互動性增加，這點是機構內其他例行活動未能觀察到的情形。唯一出現令人意外的是，原本收案評估功能最佳的鄧美月，卻因幻想與手抖出現情緒不穩的狀況。

2、主動參與、互動增加

研究個案主動參與手工藝工作坊活動且彼此間互動增加。班長鄧美月看到研究者到了之後，即協助通知其他研究對象，研究對象也陸續到安排的位置上開始製作天鵝飾品，因研究場域隔天有社會局主管機關督考，社工無法協助，所以本次將只有研究者帶領研究對象製作天鵝飾品。

由於研究對象已作了三周的天鵝飾品，一到坐位上即主動的拿起材料開始製作，研究者則在一旁協助提醒每個步驟及配件的數量，並且作適當的觀察。

活動當日下午沒有其他家屬進出一樓活動室，在無外在情境干擾下，研究者也能更專心觀察到研究對象所需要的協助，例如鄧美月同時串兩條鐵絲較有困難，田美鳳需要研究者適時提供協助與指導。而每位研究對象皆聚精會神的製作，操作的速度也增加很多，所製作天鵝飾品的量是第一次的四倍，之前抱怨珠子很小或不好串珠的話也沒有人提起，取而代之的是長者紛紛要求研究者再拿鐵絲給他們做，活動進行一個半小時後請研究對象休息，而研究對象卻說不用休息：

研究者：等一下你們手上的做完，我們先休息一下，喝水或上廁所，我有杯子蛋糕，休息順便吃點心。

陳麗珠：不用啦，我要繼續做，我想多做一點。

楊淑華：不用吃點心啦，這個工作不會很辛苦，繼續做不用休息。

張坤發：對啊，不是粗重的工作，不會累。（觀察 101/05/01）

手工藝工作坊活動中觀察研究對象參與活動時，主動性提高很多，包括主動提問與主動配色，而不像活動一開始時等著研究者告知研究對象如何做，例如：

張坤發：脖子八顆串完後是不是分開。

研究者：是啊，你做得很好，慢慢有記住了。

陳麗珠：我覺得黃色配淺紫色很好看。

楊淑華：對，看起來真漂亮，老師，替我看一下，我這樣做對嗎？（觀察 101/05/01）

活動過程中氣氛相當融洽，每個人的笑容增加了，彼此間互動也增加了，鄧美月笑了10次，張坤發也笑了5次，而陳麗珠與楊淑華則是笑得更多，且互相談話超過10次。每位研究對象皆做到活動結束，自己的做完後，也會協助其他人，這也是之前院內安排例行活動中未曾觀察到的，代表彼此的互動增加。

3、共同想法與組織凝聚力提高

研究對象參與手工藝工作坊活動後產生共同想法並組織凝聚力提高。手工藝工作坊製作天鵝飾品活動，研究對象皆已熟悉活動時間與活動安排，且能主動一起參與工作坊活動，手工藝工作坊還有另一項產品，為柿柿如意中國結吊飾。

柿柿如意中國結的紅線是屬於軟性材料，與天鵝串珠飾品所使用鐵絲比較困難性較高，要穿過裝飾品的小洞對田美鳳與張坤發顯得有點困難，所以在活動中以分工方式。田美鳳負責紅線打結部分，張坤發穿較大的裝飾品，其他研究對象將所有裝飾品穿過後即拿給田美鳳打結。活動過程中可以看到研究對象彼此互相提供實質的協助。

楊淑華：我已經穿好了，田美鳳，來，這個給你。

田美鳳：好的…。

楊淑華：這隻魚的洞比較小，幫我一下…。接下來應該先串那一

個。

陳麗珠：小金球先串，再加花片…。（觀察 101/04/24）

柿柿如意中國結飾品共製作26個，售價為每個50元，三位慈濟志工師姊來探訪某一位安置之長者，了解手工藝工作坊的活動與意義後，即購買10個柿柿如意中國結飾品作為送給朋友的禮物，研究對象看到自己的作品售出後，臉上皆展露出靦腆的笑容。

參與手工藝工作坊活動後，研究對象對自己參與此項活動與機構內一般活動的想法已有所不同，常常於非手工藝工作坊活動日詢問工作人員今天是否可以做產品，顯示研究對象對手工藝工作坊活動有共同想法與組織性凝聚力。

機構負責人：今天陳麗珠與楊淑華一大早起來就想要做，感覺他們已經將小型工作坊製作飾品變成生活的一部分了。（負責人訪談 101/05/21）

研究者：請問你為什麼想做這個？

陳麗珠：想賺錢啊

楊淑華：對，要這麼想。（觀察 101/05/27）

從參與手工藝工作坊活動中之觀察，發現研究對象在參與手工藝工作坊後，有幾個地方變化顯著，包括笑容增加、參與活動主動性、互動性及支持性皆正向的增加，並且慢慢讓工作坊中的每位成員變得

較有組織性與凝聚力，製作技巧亦更加熟練。由於這些進展讓手工藝工作坊之活動進行的更順暢，氣氛也更融洽。

貳、參與手工藝工作坊活動中之訪談

參與手工藝工作坊活動中之訪談主要為了解研究對象對手工藝工作坊的看法，參與手工藝工作坊活動後對自覺生活品質是否有何改變及參與手工藝工作坊後對身體功能的覺知。參與手工藝工作坊活動中之訪談，透過事先準備之手工藝工作坊活動中的訪談大綱，訪談研究對象時經過研究對象同意錄音並完成逐字稿，對逐字稿內容進行編碼與質性研究分析。

參與手工藝工作坊活動中之訪談，將分為豐碩的成果及參與手工藝工作坊活動之後的感受此兩點做描述，首先將說明豐碩的成果。

一、豐碩的成果

參與手工藝工作坊產生意想不到豐碩的成果。本研究場域一位住民長者，其孫女在探訪此長者時，看到研究對象正在做天鵝飾品，主動提到她今年年底將在美國結婚，認為天鵝飾品很漂亮，並且很適合結婚時送給親朋好友的回禮，即訂購天鵝飾品 250 隻。由於手工藝工作坊接到天鵝飾品 250 隻個人訂單，於機構中也陸續賣出，這些事情也讓長者知道，對於研究對象有很正向的鼓勵意義與作用。

所以在參與手工藝工作坊的活動觀察中，明顯感覺到研究對象於手工藝工作坊活動中所表現出積極的態度，生活變得積極有目標。

江：我們要做出 250 隻天鵝給人家結婚時給親朋好友的禮物。

陳：這麼多隻哦，那我們要做多一點，要認真做。（觀察
101/05/01）

江：不用跟我道謝，那是你努力得來的

陳：不然在家裡一天過一天也過，晚上要睡覺時也想著要快點去
串珠子。（陳麗珠訪談 101/05/08）

張：工作給人引了，訂金也拿了，要努力作。
（觀察 101/05/08）

護理師：今天陳麗珠與楊淑華一大早起來就想要做，說要趕工，
還詢問晚上可不可以做、可不可以多排一天做。（護理
人員訪談 101/05/21）

二、參與手工藝工作坊活動之後的感受

研究者透過訪談以了解研究對象參與手工藝工作坊活動之後的感受，訪談過程以一對一之方式，並於安靜獨立之空間進行，讓研究對象能充分表達對參與手工藝工作坊之後內心的感受與想法。

研究對象參與手工藝工作坊活動之後的感受如下：

1、點燃生命的希望與光榮

研究對象感到再度點燃生命的希望並感到光榮。由於平日都是一成不變被動的接受照顧與生活安排，研究對象認為參與手工藝工作坊後，讓平淡的生活多一些變化與新感受，如比較不會無聊，感到更有

希望與光榮。陳麗珠說：

做這個，時間過得比較快，比較不會躺著，比較不會無聊…，有人參加一起做，才比較不會無聊…。（訪談 101/04/27）

楊淑華也說：

閒閒加減做（台語），做這個好…。

沒有活動，就坐在椅子上打瞌睡，做這樣，多少有在活動，若都睡覺也不好，學做東西，沒看過別人做過。（訪談 101/04/27）

張坤發說：

江：參加活動讓你感到…

張：感到很光榮，還能做，感到時間過得很快…。平常都沒事坐著也不是辦法，參加活動比較好。（訪談 101/04/27）

田美鳳則表示：

江：請問你對小型工作坊的看法？

田：我覺得很好，心裡好像越來越健康，大陽出來我好像多活了一天，感覺有希望。（訪談 101/04/27）

2、成就感

研究對象參與活動感到成就感。因為作品對外販售，研究者會說明販售情形讓研究對象了解，研究對象認為所生產的飾品能賣出且有

收入，而感到成就感，如鄧美月表達了對手工藝工作坊的看法：

鄧：工作完成很高興，賣得出去很高興，有收入很高興，作品很可愛。（訪談 101/04/27）

江：做這個工作對你的生活品質你有什麼感想？

田：我覺得還不錯啦，不要說我們年紀大了，還是繼續的做下去。（訪談 101/05/08）

江：你對於自己賺來的錢，出去買東西，你覺得如何？

張：很光榮，很高興。（訪談 101/05/08）

在參與手工藝工作坊之後的訪談，可以了解研究對象皆對手工藝工作坊活動的安排相當肯定，對於自己能參加手工藝工作坊也感到開心與成就感。這有點出乎研究者的意外，研究對象不會因長時間做單一樣式的天鵝飾品，而很快的感到疲乏無趣，由此可以了解給予高齡者如研究對象的活動宜單一性，不宜太多改變。

3、歡喜

研究對象對參與手工藝工作坊感到歡喜，而且很期待每次的活動。雖然研究對象提到活動所選擇製作之天鵝飾品串珠，由於配件太小且抱怨因眼睛視力不佳，製作天鵝飾品吃了點苦頭，但仍願意參與。如張坤發所說：

江：請問你參與小型工作坊三周後，對手工藝工作坊的看法是？

張：東西比較小，眼睛要很好才有辦法，眼睛不好就沒辦法，但手工藝工作坊有通啦，喜歡。（訪談 101/04/30）

陳麗珠也說：

江：做工作坊的活動中，那個部分是你喜歡的？

陳：都喜歡啦，只是我現在眼睛，穿那個小洞，比較穿不好。
(101/04/30)

4、自信心

研究對象自信心增加。參與手工藝工作坊後研究對象對自信心有明顯的進步，製作飾品時表情顯得堅定與開心，家人來探訪時，更是做得起勁，還會主動說明如何製作，如：

江：請說明自從參加手工藝工作坊活動後，你對自己身體看法是…？

陳：做得比較快…，比較有自信…，還想再做。（陳麗珠訪談 1010427）

江：可以做手工藝工作坊的活動，你覺得自己如何？

張：還有用，還能做。（張坤發訪談 101/04/27）

江：能參加手工藝工作坊活動，讓你覺得自己如何？

鄧：坦然自在，有時候會被難到，投降投降（笑出來）。（鄧美月訪談 101/04/27）

由訪談內容可以明顯感受到研究對象對參與手工藝工作坊後自信心的增加，不只是因為別人的讚美，更是因為了解自己仍有生產能力，而感到開心與自信。

5、生活品質改善

研究對象認為參與手工藝工作坊後生活品質改善。參與手工藝工作坊後研究對象描述生活品質的影響是本研究的研究核心，也是研究者一直想了解的問題，在 SF-36 生活品質評量與參與手工藝工作坊活動前之訪談，有相同的結果，也就是研究對象生理健康程度劣於心理健康程度。換句話說影響自覺生活品質之因素中，生理健康因素影響程度大於心理健康因素。

從訪談內容來看，研究對象認為對生活品質有正向影響，例如鄧美月說：

江：手工藝工作坊的安排，對你日常生活有沒有影響？

鄧：增加手力，會學到一點技巧，還要買這些材料不容易…。

（鄧美月訪談 101/04/27）

田美鳳回答問題時也提到：

江：參加手工藝工作坊活動，對日常生活是更好還是更差？

田：當然是更好啊。（田美鳳訪談 101/04/27）

陳麗珠的訪談中提到：

江：你覺得對生活品質有什麼影響？

陳：沒有影響，只是我腰椎的問題。

江：但是你現在都能坐得滿久的，做這個撐比較久，是嗎？

陳：嗯，對啊。（陳麗珠訪談 101/04/27）

因為作品順利賣出且銷售有成，表示研究對象所做的飾品具有實質經濟價值。由參與手工藝工作坊活動中之訪談內容，也有令人意外的豐碩的成果，包括研究對象對於參與手工藝工作坊後讓平日的生活注入了新的事物且樂在其中，參加活動後自信心的提昇，身體功能與生活品質的正面看法，讓長者有成就感，也讓生命更增添精彩的一頁。

參、研究對象獲得工作獎金收入後的使用觀察

研究對象獲得工作獎金收入後的使用觀察，主要內容為了解於手工藝工作坊活動中所生產之飾品販售後，研究者將部分盈餘以工作獎金發放給長者，首次發放工作獎金之金額為每人五百元。研究者以紅包袋方式發給研究對象，紅包袋上註明研究對象姓名與金額，並且加註辛苦了文字，讓研究對象清點，並於工作獎金發放當日中午安排外

出購物，讓研究對象自由使用工作獎金。

本次外出購物安排兩處地點，第一個地點為研究場域附近之假日花市，逛完假日花市後至第二個地點為研究場域附近之某連鎖便利超商，由研究者與其他工作人員協助以輪椅推送研究對象外出購物，共有四個研究對象外出購物，時間約為 1 小時。

1、假日花市購物

假日花市購物活動為享受豐碩成果的活動之一。假日花市在研究場域斜對面約50公尺處，但研究對象平日卻甚少有機會到假日花市逛街，所以假日花市便成為外出購物之首要地點。

假日花市販賣的物品包括水果、蔬菜與各式花卉與花器，由於研究對象平時皆很少外出購物，所以對於外出購物皆感到開心，臉上露出愉快的表情。逛花市時，聞到撲鼻的花香和各式各樣爭奇鬥豔的花卉，便感到十分驚奇。研究對象說：

田美鳳：這裡的花好漂亮好香哦，而且種類很多。

陳麗珠：這裡的花好多，花好漂亮而且好香，尤其是蘭花。

花店店員：母親節快到了，要不要買康乃馨啊。

楊淑華：我想要買一盆康乃馨，多少錢…。（觀察 101/05/06）

一行人推著輪椅逛假日花市，自然讓旁人投予注目的眼光，對於別人的眼光研究對象未感到不悅，店員也很親切的介紹，楊淑華購買了一盆康乃馨，研究對象對逛假日花市感到滿意。

2、連鎖便利超商購物

連鎖便利超商購物已成為一般人生活的一部分，但居住於養護所之研究對象安置後，卻幾乎沒有機會參與這再平常不過的生活經驗。本次所安排購物之連鎖便利超商距離假日花市不到一百公尺，而且有無障礙斜坡道，方便推送輪椅進出，便成為此次第二個購物地點。一開始在便利超商，大部分研究對象都相當保守，不想購買物品，直到研究者對研究對象說：

江：不要怕沒有錢，今天每個人有五百元可以購物，下次賣東西出去後，有賺到錢，大家還會有錢。

張坤發：我想要買煙和酒。

江：不好意思，只有這兩種物品不建議，其他東西都可以購買，包括吃的、喝的與日常用品。（觀察 101/05/06）

購物中會發現研究對象很節省，由於有養護所負責人與研究者的推銷，研究對象慢慢會挑選物品：

張坤發：我要買布丁，大的那一種。

研究者：大的只有賣一個一個，你要不要買三個包裝的小布丁。

張坤發：好啊，我還想要飲料。

負責人：這邊有第二件六折的，你要嗎？

張坤發：嗯，可以。

陳麗珠：我想要買一些餅干給照顧我的小姐，幫我拿這個東西。

（觀察 101/05/06）

在此次的外出購物中，研究對象購買物品以食物為主，主要為飲料、布丁、豆花與餅乾，只有楊淑華在假日花市買了一個康乃馨盆栽，對錢的使用略顯得小心，在連鎖便利超商每個人花費不到二百元，研究對象對此次購物的過程與情形皆感到十分滿足。

肆、研究對象獲得工作獎金後之訪談

研究對象獲得工作獎金後之訪談，為了解研究對象對於參與手工藝工作坊，製作之產品賣出後實際獲得收入的感受與想法如下：

1、有了金錢而開心

研究對象對於參與手工藝工作坊有實際的金錢收入感到非常開心，且對自己的表現有不同以往的看法，如：

江：請問你知道錢從那裡來嗎？

田：可能是那個做手工的。

江：答對了，就是我們做手工藝賺來的錢，…對於有工作獎金，你覺得怎麼樣？

田：當然是高興啊，我身上沒有半毛錢…覺得蠻開心的，我長這麼大還沒賺過錢…。

江：那你對於工作可以賺到這個獎金，你感到怎麼樣？

田：感到好高興。（田美鳳訪談 101/05/08）

江：對於有獎金這件事情，你覺得如何？

張：好辦法，有錢的鼓勵，覺得很好，在這裡要用錢，就，那個

手工藝得來的錢，持續的慢慢的用它。

江：你覺得這個工作坊到目前為止有錢可以拿，你覺得怎麼樣？

張：覺得很好啊，不能放棄，要認真。

江：那你覺得賺到錢，你可以買東西，對你的生活品質有什麼影響？

張：我現在一毛錢都沒有，我的兒子不會給我，我不敢找他要，而這個多少有救

江：你的意思是什麼？

張：工作得到的錢，對於我的個人，要花費，就比較方便。（張坤發訪談 101/05/08）

江：你覺得我們工作能賺到錢，你覺得如何？

楊：高興，而且有得吃。（楊淑華訪談 101/05/08）

從上述的訪談內容中，可以了解因參與手工藝工作坊後得到金錢收入，對每個人的意義是不一樣但卻同樣意義非凡，讓自己多了一項可支配金錢的能力與角色，並且對長者產生重大的意義。。

2、金錢用途

研究對象金錢用途皆不太相同，但皆對使用金錢而愉悅。會討論研究對象對於金錢的用途，能推論長者目前心中的需求，研究對象對金錢的用途如下：

江：你會想要花在什麼地方？

張：日常生活零用金。

江：買一些日常生活想買的，想吃的？

張：嗯（張坤發訪談 101/05/08）。

江：我們會繼續賺錢，會有更多的獎金，你會想到如何處理這些錢？

陳：想吃什麼就買來吃，請主任買，我也有錢寄放在主任那。

（陳麗珠訪談 101/05/08）

江：你要怎麼處理你的工作獎金？

楊：買餅干給大家吃。（楊淑華訪談 101/05/08）

江：所以你會怎麼使用你的錢

田：再買那個材料，再來做

江：為什麼會這麼想

田：就好像我記得賺到這個錢。（田美鳳訪談 101/05/08）

從上述的訪談內容中，我們可以了解長者對於由自己所賺來的錢，感到開心且對自己有全新的認識，認為即使年紀大了甚至受照顧於養護機構，仍有能力創造屬於自己的價值觀。我想這可能是多數安置長者於機構之家屬容易忽略的地方。

大多數的家屬認為長者住在養護機構，已經有養護機構專業人員照顧生活，可能認定長者沒有其他額外生活開銷的需求，所以生活在

養護機構的長者大多數身上是沒有可支配或運用的錢，所以讓大多數長者失去經濟自主權，我想這個觀念也許是可以討論的。但從訪談中可以看到長者透過團體與個人力量，參與手工藝工作坊後能賺到一點生活開銷的費用並且使用，讓長者感到開心且對自己也有更正向的想法，如認為自己仍是有用的人等，確實有助於長者創造正向且積極的生活價值觀。

第四節 研究場域主要工作人員訪談

研究者安排研究場域之主要工作人員的訪談，訪談對象包括機構主任蔡小姐、護理人員陳小姐、與社工人員周小姐共三人，以了解研究場域主要不同專業之工作人員對研究對象參與手工藝工作坊後的觀察及看法。

選擇此三人做為訪談對象的主要原因是上述三位人員於研究場域服務超過一年，長期且實際以各自的專業服務長者，與研究個案皆建立良好關係並受研究個案所信任。研究者分別獨立與主要工作人員進行訪談，訪談地點為研究場域內之安靜獨立不受打擾之空間，訪談前工作人員皆未互相討論訪談內容。

研究場域主要工作人員訪談時間點分為參與手工藝工作坊前，參與活動中長者拿到工作獎金外出購物後及參與手工藝工作坊活動結束後。研究者依據訪談大綱與工作人員進行訪談並錄音，製作成逐字稿後進行編碼與質性研究分析，訪談大綱如附錄一。

對主要工作人員訪談記錄，以 1、研究對象參與手工藝工作坊前之日常生活模式、2、研究對象參與手工藝工作坊後的改變、3、手

工藝工作坊優點及 4、手工藝工作坊缺點此四點說明。以下先說明研究對象參與手工藝工作坊前之日常生活模式。

1、研究對象參與手工藝工作坊前之日常生活模式

研究對象參與手工藝工作坊前之日常生活模式主要被動接受生活的照顧。從三位不同工作人員的訪談可以從不同角度窺見之，也就是從機構內更真實反應研究對象於研究場域內的日常生活點滴，而非透過研究者的觀察，更能貼近與反應平常生活情形。三位主要工作人員皆認為研究對象平日的生活模式，主要接受工作人員的安排與照顧，機構內照顧主要著重於生活作息是否正常，身體是否健康，至於長者生活之主動性與個別性，皆未提及，例如主任蔡小姐說：

蔡：我會去關心他們吃得怎麼樣，住得怎麼樣，工作人員態度好不好，還是說有沒有睡覺，睡得好不好啊…或是身體有沒有不舒服。（主任蔡小姐訪談 101/05/03）

而護理人員陳小姐說：

江：請問你主要工作內容為何？

陳：日常生活照顧，一般的簡單的照顧，緊急的處理，就是緊急狀況的處置…要觀察到他們的身心的變化，然後，就是生活行為的一些改變。（護理人員陳小姐訪談 101/05/03）

社工人員周小姐說：

江：請問周小姐你在我們養護所工作角色是什麼？

周：行政工作，協調、協助長者日常生活，團體活動或是家屬的一些連繫，然後再加上可能是一些對內外的連絡…。

江：那主要的工作內容是…。

周：長者住民的生活作息安排的協助與監督觀察。（社工人員周小姐訪談 101/05/04）

從上述訪談資料顯示，受訪談之工作人員對於研究對象於機構內的生活，因每個人的工作角色不同，專業背景不同，但對研究對象主要關心皆著重於身體健康與平日生活作息安排，這也是大部分養護機構主要照顧模式。

2、研究對象參與手工藝工作坊後的改變

有關於研究對象參與手工藝工作坊後的改變是令人振奮的，從主要工作人員的觀察，皆提到研究對象在參與手工藝工作坊後有很多方面的進步，包括生活主動性提昇，對自己的自信心增加，並凝聚團體動力，例如在主任蔡小姐的眼中：

蔡：讓他們有收入是一件很好的事情，第一他覺得自己還有生產的價值，第二個他用自己的錢去買自己喜歡的東西，他又不用跟小孩伸手拿錢，然後得到很多的讚美，所以對他們，就是增加他們活著的意義，就是現在老人還有用…。很主動下來準備要開始做活動 不知道是因為成就感還是已經

答應人家要賣給別人了，不過，確實主動下來準備要做飾品…。 (訪談 101/05/03)

而護理人員陳小姐則觀察到研究對象專注力的提昇，精神狀況也有所改善，例如：

陳：他們的表現會，那個，專注力啊，思路啊，然後他們對生活好像覺得更有意義，蠻樂在其中，感覺上每個老人家都好像年經了好幾十歲…。他們是，就是說可能精神方面比較不會像以前那樣漫無目的…。 (訪談 101/05/03)

在社工人員周小姐則觀察到研究對象參與手工藝工作坊後，進而凝聚了團體動力，例如：

周：可能就是說他們有共同的話題是真的吧，團隊裡面有一種膠的那種凝聚吧，一個共同的主題…。

周：這個最大的特色就是給他們有自主權，有目的性、目標性，而且給他們重新找到可能不知道還有的能力，還有他們對自己的自信，有幫助，而且對於像這樣研究者帶來的工作坊可能是一個很明確的一個大家共同專注的話題，再加上因為他必須要對外接觸，去打開他們要對外社交，對人接觸的出口吧…。

周：他們會比較主動的詢問活動，以前他們是被告知的，現在他

們會主動詢問今天有沒有活動，然後今天幾點開始，已經變成一種責任感，趕進度，也變成一種他們聚在一起的那種動能啦，這種團體動能有被凝聚起來，差別在這裡。（訪談 101/05/04）

從上述訪談內容，工作人員皆觀察到長者因為參與手工藝工作坊活動後，主動性、自信心與團體動力皆很明顯的增加，精神狀況改善，並且增加對外社交的機會，表示研究者所帶領之手工藝工作坊活動後，研究對象在不同面向有很大的進步。

3、手工藝工作坊優點

手工藝工作坊的優點是讓研究對象產生正向的改變。工作人員對手工藝工作坊優點的看法，主要是認為研究對象參與手工藝工作坊中有很多重要且正向改變，包括研究對象得到多方的肯定，心情感到快樂，做出具生產性的產品並且保有研究對象現有功能。所以工作人員皆肯定與支持手工藝工作坊的活動，而且機構主任也視此手工藝工作坊動為別家機構所沒有之獨家特色而感到高興。

蔡：因為這幾個長輩做得很快樂，確實他們在做的過程得到很多的讚美，因為客人來也會讚美他們，學生來也會讚美他們，家屬來也會讚美他們，確實臉上的表情有不一樣…。

優點還有一個，很多志工，上次有慈濟的師姐來，上次還有誰來，他看到我們在做這個活動，覺得很好，因為我們讓長者還保有他現有的功能，然後覺得自己不是只會吃飯睡覺而

已。就是還有生產力，而且還有人欣賞他們的作品。那其實他們這樣讚美，我機構方面我也很高興，就是我有我的特色，那長輩也很高興，因為有人讚美他們，他們也做得很認真。（訪談 101/05/03）

而護理人員陳小姐也有相同的看法：

陳：優點可能就是讓長輩得到肯定，感受比較多的肯定，然後對自己也會覺得自己的存在不是說像一個接近老氣這樣子，還是很有動力這樣子，有目標，然後一方面他們也許會說他們手腳靈活多了，思路也會感覺比較清楚，沒有說每天渾渾沌沌這樣子。（訪談 101/05/03）

社工人員周小姐則提到參與手工藝工作坊活動後研究對象具有生產力：

周：我們經由這種鼓勵，激發，他們還是可以做出這種生產力的，是一個很大的優點。（訪談 101/05/04）

由上述訪談內容所示，機構主要工作人員皆認為手工藝工作坊實施後，有很多的優點，甚至成為機構內之特色也值得推廣。

4、手工藝工作坊缺點

手工藝工作坊的缺點主要是組裝飾品可能對長者眼力是一項挑

戰。在與工作人員的訪談中，皆提起因為串珠天鵝飾品稍為精細，讓眼力不佳的研究對象做起來相對辛苦。而機構主任與社工人員進一步提到產銷的問題，如在機構主任訪談中：

蔡：眼睛吧，眼睛比較辛苦一點，眼睛比較勞累一點…。

所以只要有人力，我這邊有人力，我就會持續的進行，然後有成品賣出去，有收入進來…。我一定要確定有人有這樣的能力，我才有辦法持續這樣的工作，那他除了生產之外，他還要推銷。（訪談 101/05/03）

在護理人員的觀察中，認為手工藝工作坊所做的產品可能會使研究對象產生挫折感：

陳：缺點的話可能有一些，有一些限制吧，例如說他們的作品，可能他們本身像視力也不好啊，動作可能也較遲緩一點，就是比較精細的作品，有可能會導致他們一些挫折感…。（訪談 101/05/03）

從訪談內容中，手工藝工作坊活動所製作的飾品較小，對某些研究對象過於精細，長者可能因視力退化或手部精細動作不如以往，在後續所製作的產品中能選擇更適合的作品。

在本節與主要工作人員的訪談內容中，工作人員皆支持本活動，主要原因為觀察到研究對象在參與手工藝工作坊活動有後很大的改

變，例如主動性提昇、自我肯定增加，形成以前未有之團體動力，而且成為機構的特色。但不可否認的，手工藝工作坊產品的銷售，可能將成為此活動是否能長久推展的主要原因之一。

第五節 參與手工藝工作坊活動後訪談與生活品質量表 SF-36

測驗結果

本節說明壹、研究對象參與手工藝工作坊活動後二個月後的訪談，貳、再度測驗生活品質量表 SF-36 之結果，以及參、手工藝工作坊銷售成果。訪談的對象依然為研究對象與主要工作人員，訪談的目的為了解研究對象對手工藝工作坊參與二個月後的感受，及主要工作人員對手工藝工作坊進行二個月後的看法。

以下將描述研究對象與主要工作人員於手工藝工作坊進行二個月後之訪談。

壹、手工藝工作坊進行二個月後之訪談

手工藝工作坊進行二個月後之訪談，為本研究相當重要的核心部分，透過此次的訪談，可以了解研究對象參與手工藝工作坊後的感受，及主要工作人員對手工藝工作坊的看法為何。

根據研究對象與主要工作人員的訪談記錄，透過質性研究的分析，研究對象手工藝工作坊活動的參與，將分為一、「形成共同想法」，二、「豐富心裡感受」及三、「改善生理功能」此三個部分作詳細說明。

一、形成共同想法

研究對象參與手工藝工作坊活動兩個月後，逐漸形成的共同想法包括促進經濟能力及增進社會互動情形。

1、促進經濟能力

本活動與機構內所安排的活動最大的不同，在於本活動的作品具有經濟的價值，研究對象也確實透過參與手工藝工作坊看到作品售出的情形，獲得工作獎金，拿到工作獎金後也有實際的使用。

雖然本活動給長者的工作獎金不多，但對長者的意義確實很大，例如與研究對象的訪談中說：

江：能賺到錢，你的感覺是？

張：能賺到錢，感到很爽快，有收入很高興，買東西很高興…，

做這個有通，不辛苦，物品損失少，做了以後還有工資，增加我的收入，很美好，生活很有幫助…，找到回家的路。

（張坤發訪談 101/05/31）

楊：心裡有想到要快點來做，要用錢，多少可以賺一點，如果要

用錢的話，身上比較有錢，有錢比較好用啊，我就不要跟小孩子說，不用跟他拿錢。（楊淑華訪談 101/05/29）

江：對於在這邊住，又可以賺點錢，你有什麼感想？

陳：這是多出來的，請阿珠他們買來吃，有飲料吃，很高興，而且比較自信…。（陳麗珠訪談 101/05/29）

周：我們義賣的錢並不大量，可是當他們如果用到這樣子的一個經濟來源，…其實可以看得出來，他們的一種滿意度，對自己的滿意度…，帶給他們那種自我肯定感，這個是比較重要的。（社工人員訪談 101/05/29）

從研究對象的訪談中，參與手工藝工作坊中獲得金錢收入，雖然每個人對於金錢使用有不同的方式，但被安置於養護所對生命看法比較悲觀的長者來說，在被照顧的生命中，仍能再次點燃生命的光與熱，確實具有獨特的意義，並且促進生活品質的提昇。

2、增進社會互動情形

參與手工藝工作坊活動中的觀察及參與手工藝工作坊後的訪談內容中，觀察長者間所建立的社會互動情形，合作中又有競爭，並且因為長期一起工作，也建立彼此的互助與互信的關係。生活的話題也比參與手工藝工作坊前更深入更廣泛，並形成一個共同生活與工作的團體，這也研究場域例行活動安排未能建立的社會互動關係。例如在訪談中：

周：其實最大的差別在以前在做，如果是院內比較被動性的活動的話…，他們就是比較被動的跟著，那這個活動的話，比較有一種主動性，他們會互相去召集共同的團員一起，例如知道今天要做了，會互相提醒會說：「要下去上班了，要做手工藝了」，會互相鼓勵，彼此加油…。

附加價值是帶動社交的部分，因為產生一種固定的團體，因

爲他們在一起的時候會談論的話題，已經不是一種表面的問候的話題，因爲時間的增加，親密度的增加，信任的增加，談的話題是會增加到更深入的一些、私人的一些相關的話題，很大的差別。

江：所以說透過這個活動，他們談論的話題會更深入嗎？

周：更廣泛，而且因爲有信任關係，互助的關係

江：你如何觀察到他們互助信任的關係？

周：互助關係例如說如果過程中有某人忘記了他做的一些步驟的時候，其他人會主動提供協助，不再只是被動的由他人像老師或工作人員介入，他們之間會互相打氣，會互相提供他們所知道的。（社工人員訪談 101/05/29）

陳：就明顯感覺得他們會比較有自信啦，然後跟家屬，例如小孩子來的時候，他們會展現出他們那種自信心，不會說會對生活沒有目的，那麼空洞，感覺會比較在跟小孩子對談上面，比較有一點多的話題啦。（護理人員訪談 101/05/27）

鄧：我不是只顧別人，還顧別人一起工作的人。（鄧美月訪談 101/05/29）

陳：我一直想串多一些，串多一些，我就會比較快樂，別人串一隻，我串三隻，別人串三隻，我串五隻…。很高興，而且如果能繼續賣出去，大家也一起作，這樣很快樂…。（陳麗珠

在第二章文獻探討中，安置養護機構長者社交剝奪嚴重，透過手工藝工作坊活動的主動參與，建立新的社會互動關係，將有助於生活品質的提昇。

二、豐富心裡感受

研究對象對活動有豐富的心裡感受，訪談中出現大量心裡感受的資料，表示研究對象對於手工藝工作坊活動非常的投入，才能有很多的心裡感受。本小節將豐富心裡感受分為 1、注入新的生活感受（參與手工藝工作坊已成為生活的一部分）、2、改變生命的想法（參與手工藝工作坊讓老化的過程更健康）、3、正向情緒的轉變（感到有自信心與成就感）與 4、減少負向的自我的感受（煩惱消失了）逐項說明。

1、注入新的生活感受－參與手工藝工作坊已成為生活的一部分

研究對象因參與手工藝工作坊後，生活中注入了新感受，認為參與手工藝工作坊已成為生活的一部分。

研究對象由過去比較一成不變的生活的感受，例如最常提到對於過去每天的生活感到無聊，過一天算一天的無奈感，彼此間也很少互動，亦少有提及對平常養護所內安排的活動有特別的感受。但研究對象明確的表示喜歡參與手工藝工作坊活動，讓他們的生活變得有趣也增加了豐富的變化，例如在訪談中：

陳麗珠：我還是很喜歡做，想要繼續做

江：爲什麼呢？

陳麗珠：人啊，在那邊坐，腳比較那個，日子比較難熬，串這個，日子很快就過了…。

陳麗珠：老師的幫忙，可以多買一些來吃，都躺著，人也不是很舒服，爬起來多少做一些，人比較輕鬆，人如果不常動，一直躺著，也不是辦法…而不是只看電視。（陳麗珠訪談 101/05/29）

楊：因爲有在做比較好，如果都沒有在動，常常在那裡躺，常常在那裏躺，比較不好。

江：你覺得做這個小型工作坊，對你的生活影響是什麼？

楊：有趣，好玩。（楊淑華訪談 101/05/29）

鄧：越做越想做多，想努力做下去，可以看出自己心裡想的。
（鄧美月訪談 101/05/29）

護理師：現在大概就是都很自動自發，很明顯的自動自發，會來詢問今天要不要開工啊，做得滿起勁的，只不過他們還是會對那個步驟啊，還是一樣在重複問現在是要怎麼樣怎麼樣做，但是很明顯有比較主動，有點模子。

江：什麼意思？

護理師：他們的模式，他們已經把它當成一個生活的一部分…。他們不會讓人家覺得就像我們在養護所的觀念就是吃飽睡，

睡飽吃，就是可以跳脫這樣子的一個圈圈。（護理人員訪談
101/05/27)

被動的生活安排與照顧並無法滿足養護機構住民對自我生活品質的看法，由訪談內容可以了解研究對象對參與手工藝工作坊有很多的期待。透過手工藝工作坊主動的參與，不只是因為排遣無聊的生活，而是讓長者進入生命主動的模式，長者主動加入自我效能將有助於其建立積極生活模式，也有助於生活品質的提昇。

2、改變生命的想法－參與手工藝工作坊讓老化的過程更健康

研究對象認為參與手工藝工作坊後對生命的想法有重大的改變，即參與手工藝工作坊讓老化的過程更健康，參與手工藝工作坊的活動讓研究對象對老化的過程有全新的想法。雖然老化是不可改變與逆轉的過程，但積極參與生命中重要的事件如本研究手工藝工作坊的活動，卻是生命逆轉勝想法與觀念的催化劑。從訪談的過程，可以感受到長者參與手工藝工作坊活動後，對生命的想法由被動負面轉變成積極正向，如訪談記錄中所說：

張：住這裡，人會一直死。

江：所以做這個讓你覺得比較不會有這樣的感覺。

張：對，生命也會覺得復原…。有錢賺，生命比之前長，錢比生命還長，活著一天沒有不需要錢的，有了錢就能夠延長生命了。

（張坤發訪談 101/05/31）

江：你覺得還有什麼地方不一樣？

田：很好，我覺得這樣活動的話，感覺人就沒有被抓走了（壽命延長）。（田美鳳訪談 101/05/29）

江：請問做這個對你身體健康有什麼幫助？

楊：有，身體比較好，想法也比較好，就做這個，有錢加減用，身體也比較健康。（楊淑華訪談 101/05/29）

周：我覺得工作坊還是對於一般來講功能性還不錯老人家，可以是一個延緩老化，提供他們就是比較健康的老化，活躍老化的宗旨，要維持各方面的獨立的話，我覺得這比藥物的話是一個很健康的方法…。可以預防退化，老人家會有憂鬱症，其實是他們不知道要做些什麼，像這樣子目標性給他們，對他是在老化的過程中是有幫助的，想法跟觀念上是積極的，不是被動的等待一天過一天。（社工人員訪談 101/05/29）

在機構服務多年的經驗，常常會感受到長者對生命大多持負面的看法，以及長者間所產生的悲觀氣氛，並且嚴重打擊長者的生活品質。這個問題也是引發研究者主要的研究動機，透過不同以往的手工藝工作坊模式讓長者主動參與，心理上建立健康的老化過程的想法並提昇生活品質，在此研究之結果上可以說是看到初步的成效。

3、正向情緒的轉變－感到有自信心與成就感

研究對象參與手工藝工作坊後情緒有正向的轉變，對自己感到有

自信與成就感。研究對象參與手工藝工作坊的活動，表現出快樂與開心情緒，最大原因是活動中建立了對自己的自信心與成就感，認為自己仍具有生產性，自己親手做的作品有人欣賞並成功售出。例如在訪談中：

鄧：工作完成很高興，賣得出去很高興，有收入很高興，作品很可愛。（鄧美月訪談 100/04/15）

鄧：我心理上更堅定做，不是做給人家看，他們願意看就買，看就買…。很開心，很高興、很安慰。（鄧美月訪談 100/05/29）

張：住在這裡像禁足，不能出去，人覺得沒路用…。
能賺到錢很爽快…，有收入很高興，買東西，也很高興。
（張坤發訪談 100/05/31）

蔡：有家屬來或是什麼，那個時間，因為剛好他們在做，別人就會稱讚他們，那個時間點看到他們那個很高興的臉不一樣…，這些長輩就會很高興。（蔡主任訪談 101/05/27）

觀察研究對象參與手工藝工作坊過程中，常發現他們表情是開心快樂的，尤其聽到作品賣出去，對自己自信更是溢於言表，在製作過程仍會做錯，或忘記製作步驟，但不會因這樣的情形而產生挫折感。於工作中建立自信心與成就感，也是參與手工藝工作坊意外的收穫。

4、減少負向的自我感受－煩惱消失了

研究對象參與手工藝工作坊減少的負向自我感受是煩惱消失了。自我的感受指的是研究對象參與小型工作坊二個月後，自己感覺到發生在身上的心靈變化，研究對象表示未參與活動前，有太多空閒時間去煩惱自己的生命而感傷。如參與手工藝工作坊前對張坤發與陳麗珠的訪談，皆提到擔心自己人生的下一個階段。但參與手工藝工作坊後，原本的煩惱都不見了，取而代之的是對發生在自我身上的改變的覺知。例如在訪談中：

田：進步的，進步很多哦，不會去煩惱，還沒被抓走，還要留在這邊

江：你認為小型工作坊的優點是什麼

田：恢復我們的記憶力，很自在。（田美鳳訪談 101/05/29）

陳：我的自信是我現在做得比較快，而且大家快樂就好…。比較不會想東想西，一直串，看能不能串多一些，我之前不會串，現在比較會串。（陳麗珠訪談 101/05/29）

參與手工藝工作坊能增加長者對自我改變的探索，認為參與手工藝工作坊活動能建立自己新的價值觀，不會一直專注於看到自己不理想的部分如年事已高、生命無助，透過手工藝工作坊活動的參與，長者更能重新思考並肯定自己的存在感。

三、改善生理功能

生理功能的改善在靜態的活動中，一般而言是較難以產生實質的進展，但研究對象經過一次又一次的參與手工藝工作坊活動，透過活動能力提昇與身體功能進步的表現，觀察到生理功能也產生了很大的改善與進展。

1、活動能力提昇

在活動進行中，研究對象參與活動的能力提昇了，表現於製作速度加快，作品量增加，所需要的協助及需要指導的時間與次數減少。例如同一段時間內作品的製作量由一開始的 1 隻天鵝飾品，經過二個月後提高到 3~4 隻，鄧美月原本於同時串兩條鐵絲於同一顆珠子有困難而需要協助，後來則自己想出解決的辦法，皆顯示研究對象能透過不斷的參與手工藝工作坊，使活動能力提昇。其他如訪談內容：

陳：但我現在越來越喜歡做，因為越做越熟悉，串得過，比較快…。眼睛越做越看得清楚。（陳麗珠訪談 101/05/29）

鄧：越做越快，越熟練，眼睛跟手的配合度越來越好，還有做完馬上有人搶購。（鄧美月訪談 101/05/29）

周：給他們像現在這種有生產力的工作，給他們再一次這種生產的肯定，讓他們知道自己身體上在某部分是健康的，是有能力的，不再被貼標籤。（社工人員訪談 101/05/29）

從訪談與活動觀察，研究對象參與活動的能力提昇，也表現在日常生活中，如與護理人員的訪談中：

護理師：是會進步啊，行為能力會比較有改善，例如說他們以前可能有一些小動作沒辦法完成，可是現在就手的靈活度啊都有改善…。可是他們在完成的時間啊，可能他們之前會花比較久的時間去完成吃飯這個動作，可是在做這些活動訓練的時候，慢慢的他們可能在進食方面的時間可能會縮短一點，然後會比較乾淨一點，不會說掉得到處都是。（護理人員訪談 101/05/27）

2、身體功能進步

參與手工藝工作坊活動後，研究對象身體功能有所進步。雖然手工藝工作坊主要為靜態的活動，著重精細動作、手眼協調、認知功能及注意力等功能，如訪談內容：

陳：眼睛越做越看得清楚。（陳麗珠訪談 101/05/29）

護理師：我們老人家就是在做這個活動的時候，他們也是很專注、很投入…。我覺得啊，肢體訓練啊，思考模式啊，還有一些組合能力啊，就都會有改善，就是說不會讓他們那麼快退化，肢體動作啊、思考啊就是整個腦筋的靈活度就會改善。（護理人員訪談 101/05/27）

社工師：最重要明顯的變化就是注意力，因為有些長者經常坐久了以後，經常會覺得無聊，有些人會感覺腰酸背痛啦…。他們的抱怨減少了，那身體功能的話，有些人會抱怨這痛那痛的，比較沒有再聽到了。（社工人員訪談 101/05/27）

從上述的訪談記錄中，即使參與是工作坊靜態的活動，研究對象於身體功能也有所進展，顯示參與手工藝工作坊活動能讓身體功能進步。

貳、生活品質 SF-36 再度測驗

再度測驗生活品質 SF-36 的目的，為佐證本研究質性研究之結果，了解研究對象之生活品質是否有量化上的改變，也是本研究最想了解的問題，即參與手工藝工作坊對養護機構住民生活品質是否有什麼樣的影響。

研究對象生活品質 SF-36 再度測驗結果，將分為研究對象個人測驗結果與研究對象共同測驗結果。首先說明個人測驗結果。

一、個人測驗結果

在此段個人測驗結果將分別描述研究對象於參與手工藝工作坊後二個月後，再度實施生活品質 SF-36 測驗，並比較研究對象參與手工藝工作坊前後二次測驗的結果。測驗結果如下：

1、陳麗珠

陳麗珠生理健康分數34分，評定等第為非常低於平均 (very much below average)；心理健康分數58分，評定等第為高於平均 (above average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛加劇 (pain is much worse)，(2) 功能非常惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現輕微惡化 (performance of work, home, or school activities is slightly worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 甚少妨礙 (bothered less than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價較佳 (rating your health is much better)，(2) 參與社交有較少的限制 (participating in social is less limited)，(3) 活力非常旺盛 (energy level is much higher)。

陳麗珠於再次生活品質測驗中，生理健康分數由26分增加至34分，而於心理健康分數由48分增加至58分。陳麗珠於參與手工藝工作坊前後之生活品質測驗表現，如下表八陳麗珠生活品質 SF-36 測驗表現。

表八

陳麗珠 SF-36 測驗表現

	手工藝工作坊前	手工藝工作坊後
生理健康	26	34
心理健康	48	58
生理評價	疼痛加劇	疼痛加劇
	功能非常惡化	功能非常惡化
	表現非常惡化	表現輕微惡化
情緒評價	非常妨礙	甚少妨礙
	表現較多限制	表現較多限制
整體評價	健康評價一點惡化	健康評價較佳
	參與社交較多限制	參與社交較少限制
	活力降低	活力旺盛

由上表八陳麗珠生活品質 SF-36 測驗表現，陳麗珠自覺生活品質因參與小型工作坊後有很大的進展，生理健康雖未達明顯改善之評價，但生理健康評分因參與小型工作坊活動而增加，且認為自我表現程度改善。心理健康評分同樣是增加，而且情緒與整體評價上認為對生活品質的妨礙減少，對自己的健康覺知，社交生活與活力都有很大的進步。訪談中陳麗珠表示自己越作越快，越作越多，想要一直做下去，也請家人共襄盛舉購買作品，其結果是互相呼應，顯示本研究對陳麗珠於生活品質上有明顯的幫助。

2、楊淑華

楊淑華生理健康分數46分，評定等第為相當於平均 (about average)，心理健康分數34分，評定等第為非常低於平均 (very much below average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛不變(pain is the same)，(2) 功能非常惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現輕微惡化 (performance of work, home, or school activities is slightly worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 非常妨礙 (bothered more than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有更多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited much more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價輕微惡化 (rating your health is a little worse)，(2) 參與社交無異 (participating in social is about the same)，(3) 活力下降 (energy level is lower)。

楊淑華於再次自覺生活品質測驗中，生理健康評估相當於一般人，但心理健康評估低於平均甚多，顯示個案自覺健康程度，生理健康優於心理健康，心理健康不佳影響楊淑華而自覺生活品質偏低。

楊淑華於參與手工藝工作坊前後之生活品質測驗表現，如下表九
楊淑華生活品質 SF-36 測驗表現。

表九

楊淑華 SF-36 測驗表現

	手工藝工作坊前	手工藝工作坊後
生理健康	36	46
心理健康	38	34
生理評價	疼痛加劇	疼痛無異
	功能非常惡化	功能非常惡化
	表現非常惡化	表現輕微惡化
情緒評價	非常妨礙	甚少妨礙
	表現更多限制	表現更多限制
整體評價	健康評價改善	健康評價輕微惡化
	參與社交較多限制	參與社交不變
	活力提昇	活力下降

由上表九楊淑華生活品質 SF-36 測驗表現，楊淑華自覺生活品質因參與小型工作坊後二個月後，生理健康自評有進展，於生理評價之疼痛與表現上有改善。心理健康則是有輕微退步，可能的原因為評估當日長者洗澡日，認為自己的衣服被人拿走了而感到氣憤，但情緒評價上妨礙減輕，整體評價上健康與活力有退步的情形，而參與社交則是有所進展。整體而言顯示楊淑華參加手工藝工作坊後生理健康改善大於心理健康退步的程度，自覺生活品質則呈現改善情形。

3、鄧美月

鄧美月生理健康分數49分，評定等第為相當於平均 (about average)，心理健康分數51分，評定等第亦為相當於平均 (about average)，評估結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛非常惡化 (pain is very much worse)，(2) 功能改善 (functioning is better than most)，(3) 工作、家事或學校活動表現輕微惡化 (performance of work, home, or school activities is slightly worse)。個案認為過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 甚少妨礙 (bothered less than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價改善很多 (rating your health is much better)，(2) 參與社交限制減少 (participating in social is less limited)，(3) 活力大幅提升 (energy level is much higher)。

鄧美月於再次自覺生活品質評估，生理健康分數由54分減少至49分，心理健康分數則是由48增加至51分，生理健康與心理健康仍是與一般人相同，自覺生活品質無明顯改變，亦即鄧美月未有生理健康問題或心理健康問題而影響其自覺生活品質。

鄧美月於參與小型工作坊前後之生活品質測驗表現，如下表十鄧美月生活品質 SF-36 測驗表現。

表十

鄧美月 SF-36 測驗表現

	手工藝工作坊前	手工藝工作坊後
生理健康	54	49
心理健康	48	51
生理評價	疼痛無異	疼痛加劇
	功能輕微惡化	功能改善
	表現相同或較佳	表現輕微惡化
情緒評價	非常妨礙	甚少妨礙
	表現較少限制	表現更多限制
整體評價	健康評價改善很多	健康評價改善很多
	參與社交不變	參與社交較少限制
	活力提昇	活力旺盛

由上表十鄧美月生活品質 SF-36 測驗表現，鄧美月於生理評價上疼痛加劇，與訪談時提到最近有被其他住民輪椅撞到而疼痛，有相同的結果。自評生活品質因生理健康與心理健康互有消長，而呈現輕微退步，但仍與一般人無異，表示參與小型工作坊二個月後，鄧美月生活品質未有明顯不同之處。

4、田美鳳

田美鳳生理健康分數38分，評定等第為非常低於平均(very much

below average)，心理健康分數61分，評定等第為非常高於平均 (very much above average)，測驗結果顯示個案認為過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛減輕許多 (pain is much less)，(2) 功能非常惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現輕微惡化 (performance of work, home, or school activities is slightly worse)。個案過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 甚少妨礙 (bothered less than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價改善甚多 (rating your health is much better)，(2) 參與社交有較少的限制 (participating in social is less limited)，(3) 活力提昇 (energy level is higher)。

田美鳳生理健康評定等第遠低於一般人，但於心理健康評定等第卻又非常高於一般人，顯示影響個案自覺生活品質不佳主要因為生理健康問題，結果與參與手工藝工作坊前之評估結果相似。

田美鳳於參與小型工作坊前後之生活品質測驗表現，如下表十一田美鳳生活品質 SF-36 測驗表現。

表十一

田美鳳 SF-36 測驗表現

	手工藝工作坊前	手工藝工作坊後
生理健康	18	38
心理健康	61	61
生理評價	疼痛加劇	疼痛減輕
	功能非常惡化	功能非常惡化
	表現非常惡化	表現輕微惡化
情緒評價	甚少妨礙	甚少妨礙
	表現較多限制	表現較多限制
整體評價	健康評價非常惡化	健康評價改善很多
	參與社交較少限制	參與社交較少限制
	活力提昇	活力提昇

由上表十一田美鳳生活品質 SF-36 測驗表現，田美鳳生理評價上疼痛減輕，表現改善，整體評價於健康評價改善很多，而情緒評價則是未有所變化，表示田美鳳自覺生活品質，於參與手工藝工作坊後因生理健康改善而提昇，與訪談中田美鳳表示參與手工藝工作坊對生命的延續有正向的感覺的陳述相同。

5、張坤發

張坤發生理健康分數40分，評定等第為低於平均 (below

average)；心理健康分數46，評定等第為相當於平均 (about average)。評估結果顯示個案表示過去一個月生理上相較於一般人是 (1) 疼痛減輕 (pain is much less)，(2) 功能相當惡化 (functioning is much worse)，(3) 工作、家事或學校活動表現惡化 (performance of work, home, or school activities is worse)。個案過去一個月情緒上相較於一般人是 (1) 甚少妨礙 (bothered less than most)，(2) 工作、家事或學校活動表現有較多的限制 (performance of work, home, or school activities is limited more)。整體而言，個案的狀況是 (1) 健康評價更惡化 (rating your health is much worse)，(2) 參與社交活動無變化 (participating in social activities is about the same)，(3) 活力提升 (energy level is lower)。

張坤發生理健康評定等第低於一般人而心理健康評定等第與一般人平均相同，顯示個案目前因生理健康較差而影響自覺生活品質，但與參與手工藝工作坊活動前自覺生活品質測驗結果正好相反。

張坤發於參與手工藝工作坊前後之生活品質測驗表現，如下表十二張坤發生活品質 SF-36 測驗表現。

表十二

張坤發 SF-36 測驗表現

	小型工作坊前	小型工作坊後
生理健康	45	40
心理健康	35	46
生理評價	疼痛減輕	疼痛減輕
	功能惡化	功能非常惡化
	表現非常惡化	表現惡化
情緒評價	非常妨礙	甚少妨礙
	表現更多限制	表現較多限制
整體評價	健康評價非常惡化	健康評價非常惡化
	參與社交較多限制	參與社交相同
	活力提昇	活力下降

由上表十二張坤發生活品質 SF-36 測驗表現，張坤發自覺生活品質因參與小型工作坊後二個月後，生理評價因功能惡化而下降，但在表現上則是有所進展，在情緒評價上則是進步。與個案訪談中，個案多次提到因串珠活動洞小，讓眼睛容易疲勞而影響活動進行，但認為能賺些獎金購買日常生活用品，而感到開心則或許可以解釋評估結果。整體而言因心理健康進展大於生理健康退步的，自覺生活品質於參與手工藝工作坊二個月後而改善。

二、共同測驗結果

五位研究對象生活品質 SF-36 共同測驗結果，如下表十三之五位研究對象之 SF-36 得分表，由測驗結果顯示，參與手工藝工作坊二個月，生理健康共有三人進步，二人退步，平均分數由 35.8 分進展至 41.4 分，平均增加 5.6 分。心理健康共有三人進步，一人無改變，而一人退步，平均分數由 46 分進展至 50 分。顯示參與手工藝工作坊二個月，生活品質量化的評估上有明顯的提昇。

表十三

五位研究對象 SF-36 得分表

個案姓名	SF-36 得分	
	手工藝工作坊前 / 後	手工藝工作坊前 / 後
	生理健康	心理健康
陳麗珠	26/ 34	48/ 58
陳楊淑華	36/ 46	38/34
鄧美月	54/ 49	48/ 51
田美鳳	18/ 38	61/61
張坤發	45/40	35/ 46
五人平均分數	35.8/ 41.4	46/ 50
一般人平均分數	45	45

參、銷售情況

本研究手工藝工作坊活動的銷售情況，研究者認為出乎意料的好，因為家屬對於長者的鼓勵與愛心，機構工作人員的熱情推銷，手工藝工作坊活動對長者具有正向的動力，都是促進手工藝工作坊產品銷售的因素。

銷售計算截至五月三十一日止，天鵝飾品共賣出 195 隻，柿柿如意中國結飾品共賣出13個，總銷售金額為14,910元，利潤為12,521元，尚有八十隻天鵝飾品未交貨。目前請慈濟功德會的師姐代為推廣，希望建立多方銷售管道與長期銷售訂單，讓手工藝工作坊能持續於研究場域推展並讓養護所長者長期參與。

研究對象於工作坊製作過程如圖七與圖八，本研究手工藝工作坊所製作的產品為柿柿如意中國結飾品如圖九與天鵝飾品如圖十。



圖七（工作坊製作過程1）



圖八（工作坊製作過程2）



圖九（柿柿如意中國結飾品）



圖十（天鵝飾品）

第五章 結論

本章之結論分二節作說明，分別是本研究中作者所提之研究問題作研究結論說明，並且描述本研究之限制。

第一節 研究結論說明

本節內容為研究結論說明，本研究題目為參與手工藝工作坊對養護機構住民生活品質之影響，所訂立之研究問題為壹、養護機構住民在參與手工藝工作坊之前自覺生活品質看法為何？貳、主動參與手工藝工作坊對養護機構住民生活品質的影響為何？首先說明第一個研究問題。

壹、養護機構住民在參與手工藝工作坊之前的自覺生活品質看法為何

在參與手工藝工作坊之前訪談中，研究對象普遍對研究場域之養護機構的照顧覺得滿意，滿意的部分主要為有人照顧三餐、起居與機構內的活動，與家人無法照顧生活比較，居住於養護機構對生活有實質的幫助。但對於生活一成不變無自主性，以及對生命的不確定性也感到無奈。

研究對象安置於養護機構的原因主要為生理功能受損，導致自我照顧能力不足而非疾病本身，且家庭無能力照顧。而在研究個案於手工藝工作坊活動參與前量化之生活品質量表台灣版 SF-36 評估結果，研究個案平均生理健康為 35.8 分，低於一般人的表現，而平均心理健康為 46 分，與一般人相同。顯示研究個案心理健康程度優於生理健

康，且影響自覺生活品質之因素中，生理健康因素影響程度大於心理健康因素。

由以上的描述與生活品質評估結果顯示，參與手工藝工作坊前訪談內容與生活品質評分上有相同的結果，即本研究之研究對象在參與手工藝工作坊之前的自覺生活品質比一般人不佳。

貳、主動參與手工藝工作坊對養護機構住民生活品質的影響為何

本小節透過陳述研究對象參與手工藝工作坊中的感受及參與手工藝工作坊後對小型工作坊的想法，並回應研究者所提之養護機構住民生活品質影響因素，來說明主動參與手工藝工作坊對養護機構住民生活品質的影響。

一、參與手工藝工作坊中對手工藝工作坊的感受

研究對象於參與手工藝工作坊中，透過訪談資料質性分析，研究對象於參與活動中的感受包括：

1、點燃生命的希望與光榮

研究對象感到再度點燃生命的希望與光榮，認為手工藝工作坊活動的參與讓平日平淡的生活多了一些新變化與新感受，並且對生命感到更有希望與光榮，對手工藝工作坊單一性的活動不會感到無聊，且而期待每次的活動。

2、成就感

研究對象參與手工藝工作坊活動感到成就感。研究對象認為所生產的飾品能賣出且有收入，表示購買者肯定研究對象所製作的產品而感到成就感。

3、主動參與歡喜

研究對象主動參與手工藝工作坊活動，並且對手工藝工作坊活動所建立的團體凝聚力感到歡喜。

4、自信心

研究對象參與手工藝工作坊後自信心的增加，不只是因為別人的讚美，更是因為了解自己仍有生產能力，而感到開心與自信。

二、參與手工藝工作坊後對手工藝工作坊的想法

參與手工藝工作坊後，質性研究方法分析訪談內容，研究對象對手工藝工作坊的想法包括形成共同想法（促進經濟能力與增進社會互動）、豐富心裡感受（注入新的生活感受，改變生命的想法，正向情緒的轉變與減少負向的自我的感受）及改善生理功能（活動能力提昇與身體功能進步）。

1、形成共同想法

研究對象對手工藝工作坊活動參與兩個月後，逐漸形成的共同想法包括「促進經濟能力」與「增進社會互動」。共同參與手工藝工作坊活動後，有實質的經濟收入與使用經驗，並且與其他長者建立更深入的互動關係，對研究對象而言是有相當重要的意義。雖然每個人對於金錢使用有不同的方式，但被安置於養護所對生命看法比較悲觀的長者來說，在被照顧的生命中，仍能再次點燃生命的光與熱，確實具有獨特的意義，並且促進生活品質的提昇。

2、豐富心裡感受：

參與手工藝工作坊後，研究對象心裡的感受非常豐富，包括認為參與手工藝工作坊「注入新的生活感受」，參與手工藝工作坊已成為

生活的一部分，並「改變生命的想法」，參與手工藝工作坊讓老化的過程更健康，工作坊參與後產生「正向情緒的轉變」，言語中充滿自信心與成就感的展現，並且「減少負向的自我的感受」，讓以前生活煩惱不見了。參加手工藝工作坊能促進長者對自我改變的探索，認為參與手工藝工作坊活動能建立自己新的價值觀，不會一直專注於看到自己不理想的部分如年事已高、生命無助，更能重新思考自己的價值與存在感。

3、改善生理功能：

研究對象透過參與手工藝工作坊活動改善生理功能，包括「活動能力提昇」與「身體功能進步」，雖然不是每位研究對象都能有大幅進步，而且受限於身體功能與環境條件，但參與手工藝工作坊對退化初期的長者，在生理功能的維持或進展有實質的幫助。

透過文獻回顧，研究者歸納影響養護機構住民生活品質相關因素包括「心理健康」、「生理健康」、「社會互動」、「經濟來源」、「孤獨感」與「活動能力」等六項，而且各因素間亦有相互影響之關係。研究者所提以手工藝工作坊活動，作為促進養護機構住民生活品質的方式，從研究結果顯示，藉由長者主動參與手工藝工作坊後，能增進心理健康與生理健康，增加社會互動，提供經濟來源，減少孤獨感與改善活動能力等，同時兼顧此六項因素的改善，並且有效提昇養護機構住民自覺生活品質。

另外於手工藝工作坊活動在本研究得到正向的結果，本研究完成後，研究場域仍持續執行，研究場域工作人員對手工藝工作坊相當支持，並且讓其他安置於機構內的長者共同參與，顯示手工藝工作坊可

成為養護機構長期例行的活動並成為機構文化特色，。當研究者有機會與台北市另一家小型養護所介紹手工藝工作坊活動時，機構負責人即請研究者購買材料，並請機構社工師與研究者討論工作坊推行的方式，顯示手工藝工作坊的活動也能獲得其他養護機構的肯定。

第二節 研究限制

本研究的執行面臨相當多的限制，包括實施過程面臨的困難與人力資源面臨的困難，以下分別說明之。

一、實施過程面臨的困難

本研究所生產之產品，需符合研究對象能力所能製作的物品，也必須兼顧產品實用性與吸引力，要在這兩者之間取得一個平衡實在不是一件容易的事。

另外在活動安排也遭遇一些困難，包括養護機構長者身體功能差異大，能參與手工藝工作坊活動侷限於整體功能較佳的長者，活動中亦可能需要針對每位長者進行工作分析與職務再設計。而且長者的身體狀況變化大，比一般人容易生病而影響活動的持續進行。

二、人力資源面臨的困難

本研究人力資源面臨的困難為需要有專人統籌與協助活動的持續進行，亦需要相當多的人力與時間，才能讓手工藝工作坊的活動順利進行，包括購買材料、教學、品管與庫存管理。而在銷售端更是需要經過多方嘗試才有機會建立穩定的銷售管道。

手工藝工作坊活動需養護機構工作人員協助運作，一般小型養護機構可能無多餘人力能推展此項活動。所以，本研究能順利完成，並

且有豐富的成果，其實是很幸運的，更要感謝很多人默默的協助。在研究計畫過程中，手工藝劉老師傳授研究者製作手工藝並協助購買材料，研究計畫執行過程中，研究場域主任與工作人員協助工作坊活動順利進行與推銷產品，如安排工作人員協助研究對象參與活動，產品品質檢驗與管理，並適時提供研究者很多寶貴的意見。及支持並購買手工藝工作坊所生產之產品的所有人，如購買作為結婚禮品的新人，慈濟功德會師姊的推展與養護所長者家屬們的鼓勵等，讓研究對象之長者在生活品質上因為有你們的支持而獲得實質且無價的幫助。

參考文獻

中文部分

- 姚開屏 (2002a) 。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。 **台灣醫學會**， **6(2)**， 183-192 。
- 姚開屏 (2002b) 。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。 **台灣醫學會**， **6(3)**， 193-200 。
- 侯青雲 (2005) 。活動治療在長期照護機構中的功能。 **台灣老人保健學刊**， **1(2)**， 43-51 。
- 潘淑滿 (2003) 。質性研究理論與應用 - 第五章質性研究的信度與效度 (79-104 頁) 。臺北市：心理。
- 盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅 (2003a) 。國人生活品質評量(I)： SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析。 **台灣衛誌**， **22(6)**， 501-511 。
- 盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅 (2003b) 。國人生活品質評量 (II)： SF-36 台灣版的常模與效度檢測。 **台灣衛誌**， **22(6)**， 512-518 。
- 簡秀美 (2006) 。長期照護機構服務品質與住民滿意度之研究。亞洲大學長期照護研究所碩士論文，未出版，台北。
- 顧艷秋、劉文健 (2005) 。安養機構老人生活品質及其影響因素。 **榮總護理**， **22(4)**， 389-396 。
- 羅鈞令、毛慧芬、蔡宜蓉、黃小玲、林惠冠、李世代、張志仲 (2002) 。長期照護機構職能治療服務模式之發展。 **職能治療學會雜誌**， **20**， 117-128 。
- 吳明宜、花敬凱、許華慧、許靖蘭、陳美利 (2008) 。第八章研究

(171-184 頁) 。復健諮商手冊。臺北：心理。

英文部分

Barodawala, S., Kesavan, S., & Young, J. (2001). A survey of physiotherapy and occupational therapy provision in UK. *Clinic Rehabilitation*, 15, 607-610.

Berblund, A. L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing home. Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 46-51.

Borg, C., Hallberg, I. R., & Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspect. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 607-618.

Buchanan, R. J., Wang, S., Martin, R. A., & Ju, H. (2006). Utilization of rehabilitation therapies by nursing home residents with MS at admission. *Neurorehabilitation*, 21, 223-232.

Chao, S. Y., Liu, H. Y., Wu, C. Y., Jin, S. F., Chu, T. L., Huang, T. S. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research*, 14(1), 36-44.

Chiang, K. J., Lu, R. B., Chu, H., Chang, Y. C., & Chou, K. U. (2008). Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *International Journal of Geriatric*

Psychiatry, 23,7-10.

Dahlin, A. F., Larson, J., Murray, V., Wredling, R., & Billing, E. (2007).

Predictors of psychological health in spouses of persons affected by stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 885-891.

Drageset, J., Natvig, G. K., Eide, G. E., Clipp, E. C., Bondevik, M.,

Nortvedt, M. W. (2008). Differences in health-related quality of life between older nursing home residents without cognitive impairment and the general population of Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1227-1236.

Elliott, T. E., Renter, C. M., & Palcher, J. A. (2007). The prognostic value of measuring health-related quality of life in hospice patients. *Journal of Palliative Medicine*, 10(3), 696-704.

Gillespie, N. K., & Farley, O. W. (2007). The effect of housing on perceptions of quality of life of older adults participating in a medicaid long-term care demonstration project. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(3), 205-228.

Hobson, J. P., & Meara, R. J. (1997). Is the SF-36 health survey questionnaires suitable as a self-report measure of the health status of older adults with Parkinson's disease? *Quality of Life Research*, 6, 213-216.

Kerse, N., Peri, K., Robinson, E., Wilkinson, T., Randow, M. V., Parsons, J. (2008). Does a functional activity programme improve function, quality of life, and falls for residents in long term cares? Cluster

- randomized controlled trial. *British Medicine Journal*, 337, 1445-1451.
- Lin, P. C., Yen, M., & Fetzer, S. J. (2008). Quality of life in elders living alone in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1610-1617.
- Pizzi, M. A., & Briggs, R. (2004). Occupational and physical therapy in hospice. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 20(2), 120-130.
- Politis, A. M., Vozzella, S., Mayer, L. S., Onyike, C. U., Baker, A. S., & Lyketsos, C. G. (2004). A randomized, controlled, clinical trial of activity therapy for apathy in patients with dementia residing in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 1087-1094.
- Sefton, N., Craig, K., & Meadows, S. (2008). Quality of life in older persons with dementia living in nursing homes. *American Family Physician*, 77(7), 1011-1012.
- Siton, Y. Y., Lau, T. C., Zochling, J., Schwarz, J., Chen, J.S., March, L. M. et al. (2005). Determinants of health-related quality of life in institutionalised older persons in northern Sydney. *Internal Medicine Journal*, 35, 131-134.
- William, S. L., Edith, A. L., & Leopold, S.L. (1981). Purpose in life and occupational interest in a gerontological sheltered workshop. *Journal of Clinical psychology*, 37(4), 765-770.
- Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 11(6), 716-721.

Worden, A., Challis, D. J., & Pedersen, I. (2006). The assessment of older people's needs in care homes. *Aging & Health*, 10(5), 549-557.

附錄

附錄一 訪談大綱

壹、研究對象

一、家庭狀況（暖身題：請談談你的家庭狀況如：家庭成員、家庭互動情況及家庭經濟情形等）：

- 1、請描述你家庭的成員。
- 2、請敘述家庭成員的互動情形。
- 3、請說明住家裏的角色。
- 4、請描述家庭經濟情況。

二、工作歷程

- 1、請描述你過去的工作。
- 2、請描述在你過去的工作，讓你印象深刻的事。
- 3、你怎麼去看或解釋你的工作歷程（意義）？
- 4、工作對你有什麼實質的功能（作用）？
- 5、你覺得工作中快樂的泉源是什麼？

三、生病歷程

- 1、請談談你現在的身體健康情況或身體功能。
- 2、你認為生病後，對你生活的影響有那些，其中你覺得影響比較大的有…
- 3、請敘述生病對你的工作或生涯有什麼重大影響？

四、安置歷程

- 1、請問你住進養護機構的原因，請簡單描述。
- 2、安置於養護機構後，有符合你當初的安置需求嗎？

- 3、請談談在養護機構中對你的幫助或影響有那些？
- 4、住在養護機構，你有什麼特別的感覺或想法？尤其對你的人生觀而言。

五、生活品質

- 1、請敘述目前你的生活品質（開不開心）。
- 2、生病對你生活品質的影響有那些？
- 3、請描述在安置養護機構前後，對你的生活品質有什麼影響？
- 4、請說明安置養護機構後什麼事會影響生活品質？
- 5、請說明安置養護機構後什麼事會增加生活品質？
- 6、請問住在機構，你喜歡做什麼事？
- 7、住在機構，你最不喜歡做什麼事？
- 8、住在機構，你平常都在做什麼？
- 9、請談談安置於養護機構，你最需要的照顧模式是什麼？如何作能增加你的生活品質？

六、參與工作坊

- 1、請描述你對手工藝工作坊的看法或想法。
- 2、參與手工藝工作坊後的感覺是什麼？
- 3、請談談吸引你參與工作坊的原因。
- 4、請問你參與手工藝工作坊的活動，有那些地方是你喜歡的部分，為什麼？
- 5、請問你參與手工藝工作坊的活動，有那些地方是你不喜歡的部分，為什麼？
- 6、參與手工藝工作坊對你的人際互動有什麼影響？影響的程度有多

深？

- 7、請說說參與工作坊，令你印象深刻的事。
- 8、能做手工藝工作坊的活動，讓你覺得自己……
- 9、參加手工藝工作坊活動會讓你感到…，為什麼？
- 10、請敘述你對參與工作坊後，你對自己身體功能有什麼影響？
- 11、參與手工藝工作坊對你的自信心有何影響？
- 12、參與手工藝工作坊對中，你的活動能力有什麼影響？
- 13、請談談參與工作坊的運作，對你的生活品質有何影響？（正向
/ 負向）

七、購物後訪談

- 1、請問您覺得手工藝工作坊進行到現在，有什麼看法與想法？
- 2、請問你參與手工藝工作坊後，在參與活動中有什麼地方不一樣？
- 3、請問參與手工藝工作坊後，在生活感受上有什麼不一樣？
- 4、請問參與手工藝工作坊後，你在生活品質上有什麼變化？
- 5、請問參與手工藝工作坊後，你在身體功能上，有什麼變化？
- 6、請問參與手工藝工作坊後，你在心裡健康上，有什麼變化？
- 7、請問參與手工藝工作坊後，你在自信心或自我表現上有什麼變化？
- 8、請問參與手工藝工作坊後，對作品能賣出而且有工作獎金收入，
你有什麼感想？
- 9、請問參與手工藝工作坊後，你對外出購買物品有什麼感想？
- 10、請問參與手工藝工作坊後，你覺得手工藝工作坊的優點是？
- 11、請問參與手工藝工作坊後，你覺得手工藝工作坊的缺點是？

12、你覺得手工藝工作坊對你的影響為何？

貳、工作人員

一、工作坊進行前

- 1、 請問你在研究場域之工作角色
- 2、 請問你在研究場域之主要工作內容
- 3、 請問你認為在手工藝工作坊前，你覺得研究對象在機構內的生活品質為何？

二、 工作坊進行中

- 1、 請問你對研究者所帶領之手工藝工作坊的看法為何？
- 2、 請問你的觀察中，參與手工藝工作坊活動後研究對象有何不一樣？
- 3、 請問你的觀察中，參與手工藝工作坊活動三周後，你覺得研究對象在機構內的生活品質是否有改變？
- 4、 請問你手工藝工作坊活動你是否支持，為什麼？

三、 工作坊後

- 1、 請問您覺得手工藝工作坊進行到現在，有什麼看法與想法？
- 2、 請問長者在參與手工藝工作坊後，在參與活動中有什麼地方不一樣？
- 3、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者在生活表現上有什麼不一樣？
- 4、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者在生活品質上有什麼變化？

- 5、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者在身體功能上，有什麼變化？
- 6、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者在心裡健康上，有什麼變化？
- 7、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者在自信心或自我表現上有什麼變化？
- 8、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你觀察長者對外出購買物品，長者有什麼感想？
- 9、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你覺得手工藝工作坊對長者的優點是？
- 10、 請問長者在參與手工藝工作坊後，你覺得手工藝工作坊對長者的缺點是？
- 11、 你覺得手工藝工作坊對長者的影響為何？

附錄二 MMSE

簡易智能狀態測驗 (MMSE)

Mini-Mental Status Examination

檢查日期：西元_____年____月____日 教育程度：_____慣用

手：_____施測者：_____

錯 正 不

誤 確 明

0 1 9 1) 今年是那一年？

0 1 9 2) 現在是什麼季節？

0 1 9 3) 今天是幾號？

0 1 9 4) 今天是禮拜幾？

0 1 9 5) 現在是那一個月份？

0 1 9 6) 我們現在是在那一個縣、市？

0 1 9 7) 這棟樓房 / 建築是做什麼用的？用途是什麼？

0 1 9 8) 這間醫院（診所）的名稱？

0 1 9 9) 現在我們是在幾樓？

0 1 9 10) 這裡是哪一科？

11) 樹木《牡丹》 請重複這三個名稱，按

第一次複述

0 1 9

結果記分，最多只能重複練習三次；練習

次數：_____

0 1 9 剪刀《汽車》

0 1 9

火車《石頭》

□

12) 請從 100 開始連續減 7，一直減 7 直到我
說停為止。

93 _____； 86 _____； 79 _____； 72 _____；

65 _____；

0 1 9

13) 樹木（三分鐘以後）

0 1 9

14) 剪刀

0 1 9

15) 火車

0 1 9

16)（拿出手錶）這是什麼？_____

0 1 9

17)（拿出鉛筆）這是什麼？_____

0 1 9

18) “知足天地寬”《心安菜根香》（只能清
晰的唸一次）

0 1 9

19) “請閉上眼睛”

0 1 9

20) 請用左 / 右手（非利手）拿這張紙

0 1 9

把它折成對半

0 1 9

然後置於大腿上面

0 1 9

21) 請在紙上寫一句語意完整的句子。（含主
詞、動詞且語意完整的句子）

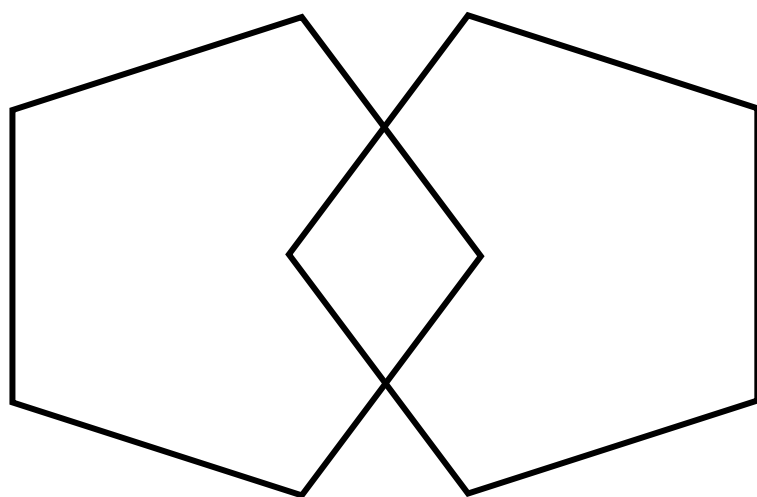
0 1 9

22) 這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同
的圖形。

總分

（圈選 9 的部份都不予計入，並說明無法施測
之原因）

請 閉 上 眼 睛



附錄三 功能性「活動分析」表

功能性「活動分析」表

活動名稱：手鍊製作					
材料：彩珠、彈性棉繩					
工具：剪刀、盒子					
姓 名		可獨立 完成	可獨立完 成但需口 語指示	可完成部分 工作項目或 常需指導	指導下仍無 法完成部分 工作
生 理 功 能	關節活動度				
	肢體肌力				
	坐姿平衡能力				
	手部靈巧度				
認 知 功 能	數量				
	顏色				
	注意力				
	活動順序				
	溝通能力				
知 覺	視覺				
	聽覺				
	觸覺				
	溫度覺				
情 緒	正 常				

功 能	憂 鬱				
	憤 怒				

附錄四 SF-36

SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您紀錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，請您盡可能選一個最適合的答案。在本部分所指過去一個月內，係指從現在算起過去三十天內。

1、一般來說，您認為您目前的健康狀況是：（請僅圈選一項答案）

- 極好的..... 1
- 很好..... 2
- 好..... 3
- 普通..... 4
- 不好..... 5

2、和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是：（請僅圈選一項答案）

- 比一年前好很多..... 1
- 比一年前好一些..... 2
- 和一年前差不多..... 3
- 比一年前差一些..... 4

比一年前差很多 5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問 您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？ 如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

活 動	會 ， 受到很多 限制	會 ， 受到一些 限制	不 會 ， 完全不受 限制
a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈活動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過一公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在 過去一個月內，您是否曾因為 身體健康問題，而在工作上或其他

日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其他活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，需更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題 (例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其他活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其他活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰

居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙..... 1
- 有一點妨礙..... 2
- 中度妨礙..... 3
- 相當多妨礙..... 4
- 妨礙到極點..... 5

7. 過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？

(請僅圈選一項答案)

- 完全不痛..... 1
- 非常輕微的痛..... 2
- 輕微的痛..... 3
- 中度的痛..... 4
- 嚴重的痛..... 5
- 非常嚴重的痛..... 6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作（包括上班及家務）妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙..... 1
- 有一點妨礙..... 2
- 中度妨礙..... 3
- 相當多妨礙..... 4
- 妨礙到極點..... 5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對週遭生活的感

受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月內中有多少時候 …。

(每行請僅圈選一項答案)

	一 直 都 是	大 部 分 時 間	經 常	有 時	很 少	從 不
a. 您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b. 您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c. 您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d. 您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e. 您精力充沛？	1		3	4	5	6
f. 您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g. 您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h. 您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i. 您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10、在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友？）

(每行請僅圈選一項答案)

一直都會 1

大部分時間會 2

有時候會 3

很少會 4

從不會 5

11、下列各個陳述對您來說有多正確？ (每行請僅

圈選一項答案)

	完 全 正 確	大 部 分 正 確	不 知 道	大 部 分 不 正 確	完 全 不 正 確
a. 我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b. 和任何一個我認識的人來，我 和他們一樣健康	1	2	3	4	5
c. 我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d. 我的健康狀況好的很	1	2	3	4	5

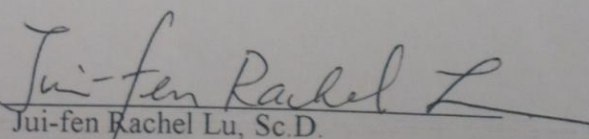
附錄五 台灣版生活品質量表 (SF-36) 授權同意書

同 意 書

IQOLA 台灣研究主持人同意申請人 江 展 溢 使用 SF-36 台灣版問卷於下列研究計劃中，作為學術研究工具。

計劃名稱： The Impact of Participating Small Workshops on QOL for the Elderly Nursing Home Residents
參與小型工作坊對養護機構住民生活品質之初探

台灣版授權者（簽名）：


Jui-fen Rachel Lu, Sc.D.
National Principal Investigator

日期： 2012 / 04 / 09