



研究論文

視障獨居長者社會支持與活躍老化

陳泰鈞 *張千惠

國立台灣師範大學 特殊教育學系

摘要

全球人口高齡化不斷增加，台灣高齡人口比例於 2018 年已超過 14%，正式邁入高齡化社會。因此，年長者的生活狀況、居住環境和社會支持等情形都成為政府和學術重視的議題。本研究採用質性研究法，共邀請 8 位研究參與者，其中 4 位接受一對一的半結構式訪談；另外 4 位則為焦點團體座談的成員。透過視障獨居長者的工作、興趣與學習、社會參與、生活獨立性、安全與健康及環境可及性等向度，了解視障獨居長者活躍老化之狀況。此外，透過社會支持之角度，探討視障獨居長者生活中的需求。研究結果發現有 4 大項度：(1)持續社會參與：與新舊友的互相陪伴、培養音樂興趣、培養運動習慣、宗教生活、學習活動、再度就職、關注網路資訊與新聞、參與投票；(2)經濟獨立策略與需求：節省開銷、投資股票與瞭解經濟情勢、社會團體給予經濟協助；(3)獨自外出所遇到的挑戰：缺乏旁人的協助、環境設施不友善；(4)日常生活所需之服務：獨自搭乘大眾運輸工具、需熟練運用定向行動技能、主動尋求協助、解決飲食需求、採買購物、清洗衣物、環境衛生的維持。文末亦針對實務現狀及未來研究提出建議。

關鍵詞：視障獨居長者、活躍老化、社會支持

1. 緒論

根據內政部統計(2022)之調查，台灣人口老化指數自 2017 年 2 月起正式超過 100%，並於 2022 年 2 月達到 395 萬人，老年人口占總人口數之 16.9%，台灣正式進入高齡化社會。以老年人之相關權益與支持在近年來越來越成為政策制定和社會服務施行之考量。在高齡化社會之下，年長者之居住、交通、社會參與、健康等權益為當今政府所需正視之議題(WHO, 2015)；除了以上基本需求的滿足之外，平均預期壽命之延長使人們對老年生活的期待並不僅是安養和被照顧的，而是能夠延續中年生活富有的創造力(Bearon, 1996)。

以獨居長輩之生活安全而言，當面臨緊急傷害，例如跌倒和摔傷時，能夠在第一時間求救和被發現是十分重要的。而在獨居長輩的居住型態下，能夠持續親朋好友聯絡感情，可以維持獨居長輩之社會參與，能達到獨居而不孤獨的正面效果(Hick, 2000)。

視覺障礙者（以下簡稱視障者）在明眼人社會中最大的挑戰來自於生活環境中的訊息接收、行動提示多以視覺刺激為主(Butler & Bowlby, 1997)。雖視障者本身因應此挑戰衍伸出了許多替代性之行動、訊息接收策略(Kitchin, 2000; Thaler et al., 2011)，而社會也提供了相應的支持策略與相關補助，但此替代性策略尚未能使視覺障礙者在明眼人社會中暢行無阻(Imrie, 1996)，所提供之支持策略與相關補助是否能符合視障者之需求仍是待努力之目標。能夠在明眼人社會中獨立生活也是視障獨居老人達到活躍老化所必須具備之特質。

因此，本研究希望藉由訪談視障獨居老人與社工、社工督導等相關人員，並參與觀察視障獨居老人服務方案所舉辦之活動，了解視障獨居老人之日常生活現況以及視障獨居老人在社會支持面向之需求，並希望藉此能夠了解視障獨居老人之活躍老化情形，服務者也得以針對其需求設計服務方案，妥善運用資源達到最高之效益，進而探討影響活躍老化之因素。根據以上目的，本研究欲回答的問題為：(1)視障獨居老人之生活現況與活躍老化情況為何？(2)視障獨居老人在社會支持面向上之特殊需求為何？

2. 文獻探討

2.1 社會支持

社會支持之定義十分廣泛，舉凡個人從其社會環境中受到他人所提供之協助皆可以被歸類於社會支持之範疇內(Hirsch, 1981)。吳舜堂、陳欽雨(2017)將社會支持系統分為三種類型，既情感性支持指對他人提供關心、尊重與傾聽等，使接受者感受到安全感；工具性支持指的是為他人提供實質幫助，如提供訊息、建議、知識、日常生活的照顧、財物及物資等；自尊性支持指透過陪伴或一同參與活動，使對方的價值觀得到肯定或支持。此外，社會支持係指一個人主觀地感受到被他人關心、客觀地接受他人物質或精神上之協助及意識到自己屬於人群的一份子(Vaux, 1988)，使個體的身心靈健康和生活條件得到改善(Cohen et al., 2000)。若以社會整體作為切入點，社會支持可以成為接收者與某個社會群體連結的橋樑，促使舊關係之維持與新關係之建立(House et al., 1988)。總結以上觀點，社會支持乃包含社會對個人所提供之協助、情感連結、歸屬感建立和資源傳遞。

獨居長者之社會支持需求受晚年生活狀況及其居住型態所影響。McClusky (1977)提出，需求即為缺少一些必要的條件。因此，若以最低要求而言，「生存」即是老人的需求。但若想得到更高階的需求，那就是身心得以健康發展。因此，可針對獨居長輩的物質、情感及健康三面向進行探討。物質方面，為行動不便的年長者提供相關的輔具(Nemoto et al., 2000)、營造符合其需求的環境設計(Petrie, 1997)、提供的交通支援（蔡淑娟等，2004；Fast & Wild; 2019; Zeng, 2015）或定向行動技能的訓練(La Grow et al., 2011; La Grow et al., 2013; Wahl et al., 1999)等，可以有效提升獨居長

輩生活的舒適度。情感方面，與家人互動良好、高度的社會參與及與朋友密切往來之長輩較不易出現憂鬱之情緒(Bowling, 2008)。健康方面，罹患疾病常為獨居長輩疏離社會連結的重要影響因素(Tomaka et al., 2006)，獲得充分之社會支持也能使老年人維持較好的健康狀況(Everard et al., 2000; Friedman & Martin, 2011)。由此可知，社會支持之充足與否，將影響長輩對於生活的滿意度。

國外針對視障長者社會支持相關研究顯示，視障老人孤獨感與婚姻並無顯著相關，但社會支持之充足與否卻與孤獨感有顯著的關係(Barron et al, 1994)，而視障老人之孤獨感普遍重於其他年長者族群(Verstraten et al., 2005)。許多研究也指出視障老人的憂鬱狀況高於其他年長者(Kempen et al., 2012; Heesterbeek et al., 2017; Gong & Wu, 2020; Yimer et al., 2021)，Heesterbeek 等人(2017)發現獨居是一重要因素，而藉由改善社會支持，對減少憂鬱和個人視力退化的適應性有較好的結果(Gong & Wu, 2020; Yimer et al., 2021)。

綜合文獻探討可以得知，視覺障礙與老年者的心理問題（如：孤獨、憂鬱、焦慮）有所相關，而獨居為提高其發生率的因子。目前較為缺乏視障獨居長者社會支持之研究。本研究希望以質性研究的方式對視障獨居老人進行深度訪談，了解其所需的社會支持需求為何，以及社會福利機構所提供之社會支持的內涵，並希望本研究能夠拋磚引玉，引來更多對此族群之關注。

2.2 活躍老化

世界衛生組織(WHO)於 2002 年提出「活躍老化」(Active Aging)的概念，指的是年長者的健康、參與和安全程度達到最適合的過程，從而提升生活品質，為了促進年長者的健康和幸福感，為年長者提供友善的環境，並提升其社會參與和就業。透過政府實行政策與介入相關資源，從而達到促進年長者之健康及延緩失能等二目標（衛生福利部國民健康署，2018），並提升環境適應性、維繫親密關係與幫助解決因年齡產生的結構障礙(Boudiny, 2012)。

歐盟於 2012 年制定活躍老化指數，並透過就業、社會參與、獨立安全健康的生活以及環境可及性四大面向評估（詳細指標如醫療與牙科照護、相對中位數收入等），提供政府作為年長者族群福利施政方針參考。根據 2014 年針對歐盟國家使用此指數調查之結果得知，北歐與西歐國家在活躍老化方面表現較佳；南歐國家則不盡理想。而男性普遍活躍老化指數高於女性，特別是在就業方面(Zaidi et al., 2017)。

在台灣方面，雖社會大眾看待老年人之態度不一，但傾向活躍老化之長輩大多對於「老化」一事抱持正面之態度，並能以「人老心不老」等心態自我勉勵（支敬德，2008）。台灣政府在活躍老化相關政策中，大多能夠回應活躍老化指標，但對子女、孫子女之照顧以及政治參與仍稍顯不足（李佳綺等人，2015）。林正祥、劉士嘉(2013)針對年長者的「身體健康」、「心理健康」、「社會健康」等三面向探討活躍老化，提出活躍老化指數可能受年齡上升和罹患慢性病（以糖尿病影響尤甚）等因素而下降。因此，進行活躍老化實務操作之架構必須包含健康、生活、功能和靈性方面。即是在長輩衰老退化的過程中，仍能維持良好的認知能力和身體功能，並且在生活中積極參與活動，維持與社會連結的功能（李世代，2010）。

年長者如何適應老年後身體狀態和社會角色的轉變成為值得被關注的課題，進而提出「成功的老人」之說法。「成功的老人」能夠將中年時期的生活習慣、興趣喜好和交友狀況延伸到老年(Walker, 2002)。相較於「衰退的」、「退縮的」、「被社會排除的」等負面的老化意涵(Higgs & Gilleard, 2015)。Bearon (1996)指出一種「成功」的晚年生活範式，應擁有健康且長壽的身體、熱衷的活動和交友圈子。成功老年的概念不是在否定老年晚期所失去的身心功能，而是鼓勵年長者盡可能的以正向心態發揮本身的能力，進而填補所失去的活動能力或是身分地位(林正祥、劉士嘉, 2013)。魏惠娟等(2014)以規範性需求為概念，設計了一套活躍老化的課程，其中研究結果發現，課程規劃者認為「運動保健」與「生活安全」兩個項目為活躍老化的學習最為重要，其次則為「心靈成長」、「人際交往」和「貢獻服務」。

2.3 視障獨居長者之需求

視障獨居長者在生活各方面面對了許多挑戰。在日常生活中，獨居長者無法得到同居者之協助，如子女(Kitchin & Friendschuh, 2000)、配偶(Barrett, 1999)等。獨居長者必須自行評估身體健康狀況是否能夠獨立完成日常生活起居，並為不便之處設計替代性方案。面臨緊急狀況時，也必須及時求救並獲得幫助。不少獨居長者因不想造成他人困擾、不相信他人支持可改善自己的困境或擔心被他人欺騙，而出現迴避社群之情形，甚至對生活失去希望而拒絕接受他人關懷(連雅茶, 2015)。為了避免生活中缺乏與人互動所造成之孤獨感(Yeh et al., 2004)，維持社會參與，如參與音樂活動(Creech et al., 2013; Laukka, 2007)、培養運動習慣(Cai et al., 2021)、參與宗教生活(Yampolsky et al., 2008)、與他人維持高度連結也是獨居長輩活躍老化所不可或缺的(van Munster et al., 2021)。

劉雅文、何立博(2017)檢視長照 2.0 對於高齡身心障礙者之規劃，認為身心障礙長者同時具備高齡者與身心障礙的雙重身分，健康狀況與一般高齡者相比普遍較差。而不同障別高齡者照顧重點與需求也有所不同。在視覺資訊作為主要知識來源的現代社會中，對視障者提供的社會支持仍然是欠缺完善的(Reginald, 2004)。以下將依據生活功能、行動、社會互動等面向進行討論。首先，生活功能以烹飪為例，視障者雖能透過嗅聞或感知溫度等方式料理食物，但基於視力限制，所能選擇之食物相對單純，影響生活品質與健康(Capella-McDonnall, 2007)。在行動層面，視障者可能在移動中因為感官的判斷錯誤或認知混亂而造成諸多不便(Kitchin, 2000)。導盲設施不一定符合視障者之需求(柯瑞英、陳明鎮, 2013; Imrie, 1996)。社會互動層面，多數人認為視障者僅能使用無障礙設施和接受幫助，以至於對視障者抱持憐憫和同情的看法，造成視障者被強調了其「殘障者」之身份(Butler & Bowlby, 1997)。由於其視覺訊息接收之困難，視障者生活中面臨諸多挑戰。因此，提升視障者之生活舒適性及尊嚴，社會必須提供更多的支持與改變(Jones et al., 2018; Sahingoz, 2012)。

3. 研究設計

3.1 研究參與者

本研究採用質性研究法，並邀請台北市雙連視障關懷基金會作為合作單位，經該單位同意後列出該基金會全名。透過基金會社工與督導介紹其服務個案中須符合以下條件：(1)年滿六十五歲以上；(2)一人獨居；(3)持有視覺障礙類之身心障礙證明，且具有參與研究之意願。為配合長者們參與機構日間課程的時間，故依長者意願，自行選擇作結構訪談或焦點團體方式進行。

本次研究共邀請 8 位研究參與者，其中 4 位男性長者接受一對一的半結構式訪談，另外 4 位則為焦點團體座談的成員。本研究舉辦了 2 次焦點團體座談會：第一次焦點團體之參與者為男性 1 位和女性 3 位；第二次焦點團體之參與者為男性 2 人和女性 1 人。表 1 所示為參與者基本資料。

表 1. 參與者基本資料

一對一半結構訪談-參與人員					
參與者	年齡	視力	生活自理能力	目前生活主要活動	
廖先生	72	有光感	可洗衣和自我清潔，家中整潔維持需他人協助，無法獨自外出	參與課程、學習活動	
侯先生	71	全盲	可洗衣和自我清潔，家中整潔維持需他人協助，能獨自外出	按摩院工作、參與課程、學習活動，教會活動	
鄭先生	73	全盲	可洗衣和自我清潔，家中整潔維持需他人協助，能獨自外出	教會活動	
林先生	72	全盲	可獨自打掃房子和獨自外出	參與課程、學習活動	
第一次焦點團體-參與人員					
參與者	年齡	視力	生活自理能力	目前生活主要活動	
劉先生	74	模糊輪廓	可獨自完成洗衣、自我清潔、整理打掃等家事，具備良好的料理能力，能獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會等	
王小姐	75	有光感	可洗衣和自我清潔，能收拾家中物品，整潔維持需他人協助，能料理和獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會等	
孫小姐	81	有光感	可洗衣和自我清潔，能收拾家中物品，整潔維持需他人協助，能獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會等	
張小姐	73	全盲	熟練洗衣、自我清潔、整理打掃等各項家事，擅長料理，能獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會，與家人互動	
第二次焦點團體-參與人員					

參與者	年齡	視力	生活自理能力	目前生活主要活動	備註
廖先生	72	有光感	可洗衣和自我清潔，家中整潔維持需他人協助，無法獨自外出	參與課程、學習活動	曾參與一對一半結構晤談
劉先生	74	模糊輪廓	可獨自完成洗衣、自我清潔、整理打掃等家事，具備良好的料理能力，能獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會等	
王小姐	75	有光感	可洗衣和自我清潔，能收拾家中物品，整潔維持需他人協助，能料理和獨自外出	參與課程、學習活動、運動和音樂會等	曾參與第一次焦點團體

3.2 研究步驟

資料收集

研究者先擬定半結構化之訪綱，透過電子郵件寄予雙連視障基金會社工，並由社工和社工督導確認後協助研究者聯絡視障獨居長輩並安排焦點團體時間。此外，研究者在社工的陪同下前往研究參與者家中進行一對一深度訪談。正式開始訪談前，研究者為研究參與者報讀參與研究同意書，並在研究參與者及社工確認後由社工協助研究參與者簽名或蓋章。在每次 1 至 2 小時的訪談過程中透過錄音與訪談札記紀錄研究資料。

焦點團體座談舉辦於研究參與者所熟悉之雙連視障者服務基金會會議室。正式開始座談前，研究者為研究參與者報讀參與研究同意書，並協助研究參與者簽名或蓋章。每次的焦點團體座談約 50 分鐘，過程中透過錄音與座談札記紀錄研究資料。

資料管理與分析

本研究之資料分析採用主題分析法，所搜集之資料包含視障獨居長者深度訪談逐字稿、焦點團體逐字稿與訪談及座談札記三項。研究者在蒐集到資料後先進行逐字稿彙整，將訪談和座談錄音檔轉換為文字檔，重複確認研究參與者確切表達之意涵與語言文字外的內容撰寫逐字稿備註。

所搜集的資料編號為：第一碼為取得資料的方式，深度訪談為 I，焦點團體座談為 F，札記為 N；第二碼至第三碼為受訪者或服務方案之代號，以保護受訪者之隱私；第四碼至第十碼為訪談日期；第十一碼至第十四碼為文件資料行數。例如「I 林先生 1090413002」意指受訪者林先生於 109 年 4 月 13 日進行深度訪談之逐字稿，引用之起始行數為第二行。

本研究在質性資料分析步驟，依序分為編碼、歸納節點、主題三部分：

- (1) 編碼：第一次編碼將以段落為單位進行編碼，製作每個段落之內容標籤；第二次及第三次編碼將製作逐句、逐字之內容標籤。例如「但有時候，照理講說，應該是去那邊、坐

公車去，就好了，搞得好像是心理障礙啊還是，擔心會出狀況，擔心迷路啊、擔心撞到受傷，都有。」(I 廖先生 1090422033) 研究者先在本段落編立「擔心獨自外出」標籤，並於後續編碼再編立「搭乘公車」、「擔心」、「迷路」、「受傷」等子標籤。

- (2) 歸納節點：根據標籤統整建立小節點後，研究者彙整小節點製作中節點，最後建立核心節點。例如研究者統整訪談標籤後，將「預先電話聯絡站務員」、「使用站內服務鈴」等小節點統整為「獨自搭乘大眾運輸工具之策略」中節點，再將「獨自搭乘大眾運輸工具之策略」、「向他人尋求幫助之策略」等，中節點整合為核心節點「視障獨居長輩因應獨自外出所學習之策略」。
- (3) 主題：最後研究者再針對核心節點反覆思考相互之間之關聯性，作為本研究之主題。

研究信實度

研究者本身在質性研究中屬於工具之一，與研究參與者建立關係能夠使研究參與者在訪談中表達真實想法。因此，研究者在正式訪談前，與督導和社工等工作人員討論並建立合作關係。透過社工獲得視障獨居長者之訪談同意後，並與基金會社工一起拜訪視障獨居長者。到達視障獨居長者的家中後，研究者自我介紹並表明來意和簡單地介紹訪談之流程。在訪談開始之前，研究者與長者和社工聊天，了解長者之生活近況並且與視障獨居長者建立關係。

此外，研究者在分析資料時過程中透過比對深度訪談、焦點團體座談及札記對於同一事件所陳述之訊息差異，透過檢核多元資料獲得多面向的資料。研究者擬邀請一位從事質性研究並於就讀研究所期間接受文本分析相關訓練的同學擔任研究協同檢核員。該同學檢核逐字稿紀錄是否詳實，並於歸納節點時邀請其檢驗與提供意見。同學也協助研究者檢核研究結果的文句是否通順以及需要補充說明之處，進而達到同儕檢核之作用。之後，研究者亦將編碼結果與該基金會社工再共同檢核，以確保相關資訊詳實無誤。

4. 研究結果

4.1 持續的社會參與

與新舊友的互相陪伴

視障獨居長者在退休後，透過與朋友保持聯繫，並且結交新朋友來得到心靈上的陪伴。對於視障獨居長者而言，與社會連結是非常重要的。前述結果與國外研究結果相似，亦即，若能透過與他人連結順利將自己的情感傳達給他人，會比較有能力走向健康。透過與他人相處與互相陪伴，可紓解獨居所產生的孤單感受(Everard et al., 2000; Friedman & Martin, 2011)。視障獨居長輩的人際互動對象包含同學以及參與活動所認識的新朋友、提供服務的社工、居服員等，以下將分述之。

視障獨居長者透過與新舊朋友的交流來維持與社會的連結。林先生在大學認識的朋友時常來家裡作客，對林先生而言，朋友的陪伴是他獨自生活的助力：「這樣比較有個陪伴，這樣子。像我們這個年紀，就會覺得，世界就這個樣子，陪伴，像這樣子，就是不錯」。(I 林先生 1090421015) 廖先生則是在參與雙連基金會所舉辦的活動時結交新朋友：「認識一些……從八十幾歲到四十歲都有，有時候一起搞笑一下」。(I 廖先生 1090421155)。侯先生曾經在基金會中參與手機使用課程，因此有許多朋友會請他幫忙解決手機相關問題，透過幫助朋友的過程中與社會連結。前述發現與國外文獻相符，經常給予他人幫助和意見的人，能夠擁有龐大的人際網絡和社會關係，從而得到健康的身心(Friedman & Martin, 2011)。

「坦白講他們沒有學過，我講他們也聽不懂，我就直接幫他調。像是他說只要鈴聲不要震動，我就幫他把震動關掉。因為他的說法是說，震動比較耗電，充電要充多久啦，我就說你就充到 iPhone 跟你說充電已達百分之百，你手機就可以拿起來了。」(I 侯先生 1090421160)

許多視障獨居長者的交際互動是以宗教團體為主。鄭先生曾經開放自己的住所作為弟兄姊妹聚會的地點，房子裡備有供大家使用的茶具、拖鞋等。鄭先生亦曾經面臨經濟狀況不佳的問題，當時受到了弟兄的幫助。對於家庭成員大多已離世的他來說，宗教團體的弟兄姊妹就好像他的家人，給予了許多物質和情感上的幫助。本研究結果發現視障獨居長輩透過與他人的互動交流，從而得到情感支持，此研究發現也與國外研究結果相似(van Munster et al., 2021)。也就是說，為視障者提供工具性（協助完成日常生活任務）和情感上的支持，可以幫助他們更好地適應生活。

「以前剛買房子，我有參加雙連教會禮拜四的聚會，十點到十二點，中午在那邊吃飯，我一些會友會到我家來，我會請他們泡茶、買很多杯子，現在比較少，比較是我去弟兄的家聚會。」(I 鄭先生 1090421070)

培養音樂興趣

培養音樂興趣能夠豐富視障獨居長者的退休生活，由於身體特質，視障獨居長者的興趣大多集中於聲音相關的藝文活動。廖先生在失明前曾經學習過演奏吉他；林先生的興趣以聽音樂為主，收聽的內容為古典音樂及自己年輕時所喜愛之流行的音樂：「古典音樂我也喜歡聽一些，舒伯特啊、莫札特啊，他們的歌」。(I 林先生 1090421047)

在談論古典音樂的過程中，廖先生藉由音樂家的晚年狀況講述了自己的擔憂。廖先生表示自己經常在家唱歌抒發。鄭先生與廖先生一樣喜歡音樂，除了古典音樂和老歌之外，鄭先生也非常喜歡他所信仰宗教的詩歌。他拿起了自己點字的詩歌本，翻到了他最喜歡的一首：「噢主耶穌，我想到你，我心便覺甘甜，深夜我便被立刻提到你可愛身邊……你比美者還要更美、比甜者更甜」。(I 鄭先生 1090421047) 侯先生非常喜歡唱台語和客家語的老歌，年輕時曾經得過歌唱比賽冠軍。他認為老歌就是他所在土地的文化，沒有老歌就沒有文化。「我會喜歡像是文夏、文新，林英梅、郭大誠，那些老歌的歌曲。聽以外也會唱啊」。(I 侯先生 1090421046)

目前各大民間機構有時候會提供視障者音樂會門票，視障獨居長者可以透過基金會選擇自己有興趣的音樂會，由志工陪伴前往聆聽。王小姐提到：「每年會有配給視障朋友聽的音樂會門票。會有資訊給我們，票都是免費的，企業捐贈。就是到一個地方集合，會有志工帶我們進去聽」。(F 王小姐 1091013024)本研究結果發現，視障獨居長輩透過音樂活動提升了生活品質和生活的樂趣。此研究結果也與 Creech 等(2013)、Laukka (2007)研究發現相似，亦即每天聆聽音樂有助於心理健康，老年人通過音樂媒介可以與年輕的自己重新連結，感受到獲利和力量(van Munster et al., 2021)。

培養運動習慣

視障獨居長者透過培養運動習慣來保持身體的健康。Cai 等(2021)指出，有視力障礙的長者對於參與運動之意願和身體活動時間會低於一般的年長者，而這也會嚴重影響長者的身體健康狀況。若長者能夠定期鍛煉身體，必能促進其身體機能從而不損害長者的安全。本研究參與者表示，每年都會參與相關單位舉辦的戶外活動，例如參訪古蹟等相關健走活動。此外，視障獨居長者利用基金會、私人教練以及社區大學所舉辦的課程與活動參與運動，也會在家中使用簡單的器具或徒手進行鍛煉，舉例而言廖先生會利用社區大學學習運動強身健體。Chen 等(2012)提出，視障長者透過太極練習可以控制身體的平衡，使得身體更加強壯。本研究結果也提出了相同的結果，廖先生平時也有打太極的習慣，也因此得到不錯的效果。「社區大學裡面有太極導引啦、氣功啦，我有稍微學點氣功，覺得還不錯，對身體很不錯。」(I 廖先生 1090421127)

「可能會介紹我們這附近的古蹟，介紹過去的歷史，然後帶我們去走，介紹這些地點，再來是舉辦一些健跑，會有陪跑員帶我們一對一，用繩子引導我們跑，大概跑三公里，是屬於賽跑，也有人參加全馬，會有獎金的，我們就比較志在參加。另外○○會每年也會辦健走活動。」(F 劉先生 1091027105)

宗教生活

宗教在視障獨居長者的生活中扮演重要的角色，它可以提供長者們心靈的寄託、特定生活習慣的養成以及加入相同信仰的群體之中。林先生篤信佛教，花了許多時間鑽研佛學的理論和概念。在訪談中，他與研究者分享他的學習心得；鄭先生是一名基督徒，每個早晨都會禱告開啟新的一天：「早上起來先呼求主名，先禱告」。(I 鄭先生 1090421004)。此外，鄭先生也會透過聽經、抄寫、唸唱詩歌進行宗教學習。透過這些宗教活動，能夠幫助長者們提升生活品質。在 Yampolsky 等(2008)研究中發現，具有較高宗教幸福感的人，在面對視覺障礙上會更具有適當的應對行為，而此論點也與本研究結果相似。

「但是佛學有一個重點，就是要實行，我們講說就是要信、解、行、證這樣子。解跟行的話就是很重要，像是提出一種素食的觀念，這可能就是要長久時間的。」(I 林先生 1090421064)

「有時間的話，會聽一些聖經的屬靈資料，像是用這台、可以聽，裡面有生命讀經、馬太福音，聖經的資料」。(I 鄭先生 1090421007)

學習活動

學習活動除了能作為視障獨居長輩退休後的生活重心、透過相同的學習興趣與朋友互動外，所學習的新知也能夠應用在生活中，其中語言學習是不少視障獨居長輩所從事的學習活動。林先生熱衷於學習英文，他擅長利用各種身邊資源增進自己的英文聽說能。每天早上，他會聽 ICRT 練習聽力以及培養語感。

「現在有時候早上起來會聽 ICRT，大約聽懂一部分，沒有辦法百分之百，聽他講的那個內容，想辦法複習一下，每天聽每天聽會慢慢聽懂，會喚醒你的潛意識，高中大學學過，其實有記憶，會忘掉聽一聽就會想起來。」(I 林先生 1090421141)

科技產品的學習也是很多視障獨居長輩的選擇，鄭先生在學習後非常熟悉操作盲用電腦以及聽書機。在他表示他平日時常使用電腦播放音樂、屬靈詩歌等，如前小節所言，也會選購喜歡的音響請工作人員來家中裝設。除此之外，鄭先生也非常熟練操作聽書機。

「譬如說我現在按，它就會顯示（開始播放福音），裡面也可以轉電台，當收音機用，裡面也可以聽詩歌。也有英文啦、國台語啦，各種語言的，裡面也有錄音模式、藍牙模式。」(I 鄭先生 1090421009)

侯先生透過雙連視障服務基金會所開設的課程學習如何使用智慧型手機後，時常使用手機裡的應用程式與朋友聯絡：「我們就會用 LINE 在聯絡啊。在那個，那個什麼地方，在雙連教會有學那個 iphone 的課程啊！」(I 侯先生 1090421156) 在課程中，侯先生學會手機的基本操作方式、簡易問題排除，也學會了使用通訊軟體與社群溝通。除此之外，如前小節所言，他也成了朋友間教導他人排除手機故障的能手。透過繼續學習的生活，視障獨居長輩得以在退休後繼續維持生活重心，提升身心靈的健康。本研究發現也與國外研究結果相似(Lido et al., 2016)，亦即是，參與老年學習有助於提升健康和活躍精神。

再度就職

再度就職也是視障獨居長輩的退休後生活選擇。鄭先生退休後在按摩工作上仍保持著很好的技術與體力。他表示客人幾乎都不錯，就是有些人會要求力道重一點。比較需要煩惱的是最近疫情對按摩收入造成的影響：「以前是可以按二十幾節是生意都很好，現在剩下十四節、九節，一節一百抽三點五，六百五十，現在是沒有按得那麼多，少掉一半，有時候只有零節」。(I 鄭先生 1090421174)

關注網路資訊與新聞

視障獨居長者透過廣播與網路兩種管道了解時事與候選人所提出的政見。林先生提到：「川普說美國的僑民，要撤回美國。以前有區域性的僑民撤回，但沒有說要全球撤回，可能有點要戰爭的味道」。(I 廖先生 1090421181) 除了收聽中文廣播新聞外，還會從 ICRT 等英文頻道得知近期的

國際訊息。對於一些視障獨居長者而言，候選人所提出的政見主要透過新聞報導與網路了解：「我們從新聞裡面知道政策，但不會聽就相信，就是要多元啦」。(F 王小姐 1091013118) 劉先生則認為，新聞歸新聞，投票前還是應該依據候選人提出之政策為主：「我都把政策過濾一次，網路上都有列出政見。啊新聞歸新聞啦，就把政策過濾一次」。(F 劉先生 1091013120)

參與投票

本研究參與者普遍能透過媒體獲得時事與政治資訊，並且會前往投票所使用服務進行投票。參與本研究之視障獨居長者皆有穩定參與投票之經驗：「平常去投票是找志工，現在服務很好，都會給我們點字，讓我們自己看自己投」。(F 王小姐 1091013120) 投票所設有視障者專用的投票口，並有志工協助點字或報讀。

鄭先生則是會和公司同事一同前往投票。為了能夠快速完成投票，比起使用投票所得點字，他更傾向於請志工幫忙：「這樣比較快一點。摸點字速度比較慢啊！」(I 鄭先生 1090421128) 鄭先生在投票所請工作人員幫忙報讀，講候選人號碼，再由報讀人員幫忙蓋印投票。透過負責人員的服務，鄭先生以及其他視障長輩們得以依照自身的選擇和需求去投票。

4.2 經濟獨立策略與需求

節省開銷

由於經濟狀況較為困難，侯先生養成了「夠用就好」的價值觀。雖然如前小節所說，相較於公車，捷運對於視障獨居長輩而言較為友善。但為了節省生活開銷，侯先生仍習慣搭乘公車。同樣能夠到達目的地，侯先生選擇較為經濟實惠的公車，寧願多花一點時間，但是能在經濟上較為充裕。

「我比較沒有習慣坐捷運，因為坐公車不用花錢。有一句我時常跟我朋友開的玩笑，跟其他人開的玩笑，說他是捷運族的，我是存款不足的。因為我就、你說捷運雖然有四折的優惠，我總覺得還是要花到費用，就想說坐公車吧！因為公車一個月有一百二十點的點數，等於是四百多塊的公車費用，那他是扣點數，那就不用再花錢了，當然你如果自己做過頭，就需要花錢了。」(I 侯先生 1090421084)

投資股票與瞭解經濟情勢

部分視障獨居長者在退休生活裡也會有投資股票和了解經濟情勢的習慣。鄭先生先前有投資股票的習慣，常常使用收音機關心股價情勢。並從投資的經驗中理解到：「散戶做股票都會賠比較多」(I 鄭先生 1090421020)。但集資投資每一期又必須投入太大的金額，故衡量收益後較少投資股票。但鄭先生每天還是會使用收音機了解金融理財資訊作為消遣：「我現在沒有做股票，但是會聽一聽，是漲是跌」。(I 鄭先生 1090421020)

談到投資理財，林先生對研究者講起了他對金本位制、石油本位制，以及近期美國經濟政策的了解。林先生認為透過分析經濟政策走向和所造成的影響，他可以對經濟狀況有些初步的了解。

「像這次經濟方面，川普說的無限 QE，到底是什麼意思呢，就是美國經濟怎麼樣，而中國的作法是什麼？講起來會發現有點道理，美國早期的經濟的來龍去脈，講那個就是，鈔票本身是有黃金做後盾的，金本位的制度，美國事實上以前信用太擴張了，金本位已經沒有了，美金後來就是綁石油，石油現在……」(I 林先生 1090421175)

社會團體給予經濟協助

針對經濟困難的視障獨居長者，社會團體也會給予適當的協助。侯先生提到，義母還健在時，他們兩個一起住在山上。對於經濟困難的他們而言，光是通勤和採購就是一筆龐大的花費。雖然曾經申請過低收入戶，但因仍有家人健在而不予核准。侯先生僅能申請極少的補助，後來雙連長老教會介入處理，先給予經濟協助。

「我有五個兄弟，但兄弟根本沒有照顧，那時候我已經出來跟義母一起住啦，怎麼可能有家人會照顧我呢？政府那時候的認知是，你的家人可以照顧你啊，怎麼會有低收入戶？」(I 侯先生 1090421133)

視障者的經濟開銷是值得關注的課題，視覺障礙者面臨著低教育水平和收入的問題，因此需要透過不同管道解決經濟問題。此研究發現也與國外研究發現相似(Demmin & Silverstein, 2020)。也就是說，許多視覺障礙者在社會經濟上處於不利的地位，在獲得醫療保健和生活資源方面有所限制，進而影響視障者的經濟能力和身心健康。

4.3 獨自外出所遇到的挑戰

缺乏旁人的協助

當視障長者獨自外出遇到環境所帶來的限制和挑戰而需要幫忙時，周圍卻沒有路人可以提供協助。就算遇到路人可以提供幫助，卻因為對方不瞭解視障長者的需求而給予不適切的協助，從而帶給視障長者困擾。給予協助之路人基於熱心，曾不聽長者的意見而要幫忙長者拿手杖。視障者在失去手手杖的情況下，即使有他人的帶領亦會因無法透過手帳確認周遭情況而面對困擾。

「就是、沒有人在那裡啊，那你就是，等於是你喊也沒有人理你，這時候就是要不斷地喊啊喊到有人理你。」(I 侯先生 1090421102)

「拐杖就像我的眼睛，有些人不了解，想說牽我順便幫我拿拐杖，但不行，拐杖就是我的眼睛。」(I 林先生 1090430033)

環境設施不友善

視障長者獨自外出時，因環境中無障礙設施之設計不符合其需求而面對許多挑戰。除了道路的導盲磚設置不符合視障長者實際行走需求外，發出鳴叫聲的有聲號誌紅綠燈也因為環境問題難以發揮其預想之功能。長年居住於美國的劉先生表示，美國也有這樣的聲音提示紅綠燈，但美國的馬路上車量較少，聲音提示得以發揮作用。但對於行人和車輛較密集的台北市，則可能需要更符合環境的無障礙設計。除此之外，道路施工的安全警示通用性不足，也曾使侯先生遭遇危險。

「美國也有類似這樣，用叫聲，也是一種聲音，但是差別在什麼地方呢，美國外面走路的人太少了，過馬路時聲音會很清楚，但是台北市，聲音太多了，根本不適合在台北，這個功能，有幫助，但是根本不適合這個地方。」(F 劉先生 1091020046)

「譬如說我們這裡有時候在挖路，挖路就是水溝沒有蓋的話，我曾經就掉到水溝裡面去，就是腳陷進去。沒有受傷，人家看到我掉到水溝去，就把我救出來。」(I 侯先生 1090421108)

視障長者在使用變數較大的公車時也面對許多挑戰。多數公車站點設立於道路邊緣，並且沒有固定的服務台和停靠站點。一個站牌內很可能同時有好幾條公車路線或同時抵達的狀況。在視力不佳的狀況下，視障者較難得知自己要搭公車是否抵達。對於視障者而言，空間的結構化以及定位相當重要。設置在道路邊的公車站，僅能透過路人提供幫助。相較而言，捷運和火車站都設置櫃檯以供人諮詢與提供幫助，確保為視障者提供即時性之協助。

「公車沒有那個固定的服務台，我們出去的話，就是捷運、台鐵、高鐵，去的話就可以到櫃檯，公車的話就沒辦法，就只能到車站，請人幫忙看公車號。」(F 劉先生 1091020012)

此研究發現也與 Fast 和 Wild (2019)之研究結果相似，亦即，司機和服務人員所提供的幫助可使視障者在乘搭交通工具時得到更明確的指示，藉此鼓勵視障者提高外出的意願。視障者外出行走和搭乘交通工具時，三不五時還是容易遇到視覺提示不足、未能即時得到幫助等挑戰。「有時候會聽別人，視障者，因為趕公車所以怎樣怎樣，就覺得會怕發生一些危險。」(I 廖先生 1090421059)，對於發生意外的擔憂，常常是無法獨自外出的原因。本研究發現與 Sahingoz (2012)研究結果相似，亦即視障者在外出時最常遇到的問題是找不到方向和坡道與樓梯設施的缺失。若視障者能夠熟悉定向行動，獨自外出行走、搭乘交通工具前往目的地，生活圈也因此較為豐富。

4.4 日常生活所需之服務

獨自搭乘大眾運輸工具

學習獨自搭乘交通工具能夠增廣視障獨居長者的生活範圍。鄭先生上班時會使用復康巴士服務，下班則自行搭乘捷運回家。「吃完飯後十一點半坐復康巴士到○○路上班，十點以後才坐捷運回來，要換車，在○○換車，到○○捷運站，再走回來。」(I 鄭先生 1090421126)

對於視障獨居長者而言，搭乘大眾交通運輸工具所要克服的挑戰是不同搭乘站點的行走動線有極大的差異以及轉乘資訊大多以視覺提示為主。對此，劉先生表示相較於公車，捷運對於視障獨居長輩而言更加方便。捷運站都會設置服務人員，能夠帶領視障者至指定的班車或是告知乘車資訊。除了走到櫃檯，使用捷運站服務鈴也能夠及時獲得轉乘的幫助。「捷運站內服務鈴按下去會有人來服務，但需要先找到服務鈴，每個捷運站服務鈴放置點差異滿大的。」(F 劉先生 1091013024)

另一方面，焦點團體座談中的林小姐認為，雖然捷運站服務鈴與櫃檯的設置十分方便，但每個捷運站的空間配置不同，要能順利找到服務鈴或櫃檯需要花上一段時間。因此，張小姐已發展出自己的乘車策略。「我都先打那個電話，說我等下大概十分鐘後會來捷運站幾號出口，然後就會有人在那邊等」。(F 張小姐 1091013024) 透過預先撥打服務電話，張小姐得以到捷運站出口時即獲得服務。而此策略對於其他研究參與者也有所幫助。

需熟練運用定向行動技能

從訪談中發現，掌握定向能力對於視障長者的生活有所幫助，許多研究參與者表示能夠使用手杖獨自外出行動。西方國家研究指出，儘早提供行動能力重建的服務，例如提供視障長輩定向行動的訓練，以便減緩其功能衰退和幫助長輩能儘早獨立活動，改善社會參與於生活品質(La Grow et al., 2011; La Grow et al., 2013; Wahl et al., 1999)。

鄭先生每天使用手杖獨自走到樓下的豆漿店購買早餐，沒上班的時候也會自行到自助餐廳選購食物。每次工作結束從捷運站下車後，鄭先生會獨自步行回家，對於鄭先生而言，「每天走一小段路也是運動，也有助於活動筋骨。」(I 鄭先生 1090421122) 喜歡唱片的鄭先生也會使用定向行動技術配合大眾運輸工具前往附近的唱片行試聽和選購唱片。曾經從事按摩業的林先生，透過熟練的定向行動和搭乘交通工具往返各個指定的工作地點。如今退休戶的林先生能利用定向行動技能輕鬆外出。

「所以說吼，我在走路，有些人看不出我全盲，就走得很好，我有時候坐公車去按客戶（為客戶按摩），也是會坐計程車，就是靠一支拐杖。」(I 林先生 1090430030)

主動尋求協助

本研究結果發現，若視障獨居長者願意主動向他人尋求協助，在獨自外出時就能克服許多挑戰。視障長者在外出期間常會需要他人幫助，有時路人也會在視障長者尋求幫助前主動提供協助。鄭先生表示，在台北的街道上行走時，時常會獲得好心人士的相助。

「我現在迷路，請你告訴我要怎麼走，我比較能找到路，就有人跟我說。說實在住台北的好處就是說，遇到的男女每個人都很不錯，給我幫幫忙，有時候要吃水果也是自己去買，啊自己去買也會拜託人給我幫忙。所以在台北就是說，大家都願意幫忙。等公車啊，大家都願意幫忙。」(I 林先生 1090430007)

雖然林先生非常擅長外出獨自活動，但旁人的協助也使得他外出的體驗更加舒適，也能夠感受到他人所釋出的友善。本研究發現也與國外的研究結果相符合(Johnson & Petrie, 1998; Zeng, 2015)，亦即，視障者在外出時需要有明眼人在旁協助或是主動向他人詢問路線資訊。

解決飲食需求

視障獨居長者解決飲食需求的管道通常為使用外賣服務、外食以及親自烹飪。廖先生的行動電話儲存了幾組提供外送服務的餐廳電話，無人來訪的日子裡決定了飲食品項後就會打電話訂餐。外送服務為不擅長獨自外出的廖先生提供多種飲食選擇。店內推出新產品時，店家也會主動告知廖先生，提供豐富的訂餐資訊。

「有一間素食店可以外送，我就是記幾個電話，然後請他送，像是素食店，還有就是水餃店，有一些素的啊、鍋貼啦、水餃啦，今年開始有素的，有時候也會喝他們的蘿蔔湯，換換口味。」
(I 廖先生 1090421114)

自行烹飪食物方面，鄭先生表示曾經使用電鍋自行煮飯，現在則大多使用外食：「我肚子餓，就會去外面解決問題，吃便當或炒飯」。(I 林先生 1090430066) 與鄭先生相同，林先生與孫小姐也以外出自附近的餐廳用餐為主。

當討論烹飪器具的議題時，對於視障長者而言，電鍋和微波爐等能夠定時和定溫的烹飪器具較能夠使其方便地製作簡易料理。王小姐表示：「煮飯的動作是同一個流程，我是用電鍋大部分都是根莖類的，魚的話我不太會處理，大部分都是出去外面吃」。(F 王小姐 1091013085) 需要烹飪較複雜的料理時，則需使用策略辨識食材當下的狀態。擅長烹飪的張小姐能夠透過味覺、嗅覺、觸覺等多感官並用的方式進行炒菜、煎魚等複雜的料理。

「炒菜、切菜、煎魚，一開始要大火，有一陣子，味道就出來了，不同味道就知道要控制火候，這時候用小火，又另外一個味道出來，有層次的味道，而且最重要的是，不要怕燙。」(F 張小姐 1091013093)

此外，侯先生在訪談中也分享其同為視障者的義母利用輔助工具切水餃皮的經驗：「義母也是眼睛看不到，但是他可以用塑膠杯子來切水餃皮，水餃皮就是看多大，然後塑膠杯倒著放，就可以切那個剛剛好的水餃皮」。(I 侯先生 1090421117) 侯先生的義母將桿好的面皮放在桌上，用塑膠杯子口作為切割器將水餃皮切成圓形並包好水餃。視障獨居長輩透過不同的策略來解決準備食物時因視覺所帶來的限制。此研究發現也與國外文獻相似(Kashyap, 2020)，亦即，視障者可以透過嗅覺和聽覺來感受食物的烹煮狀況。

採買購物

視障者在購物時所需要的協助程度會因其個人視力狀況而異。以劉先生本人為例，由於他能夠看到光，時常獨自前往賣場，再請相關服務人員幫忙查看標示，購買正確的物品。此研究發現

與 Sahingoz (2012)、Jones 等人(2018)的研究結果相似，也就是說大部分的視障者在超市購物時希望能夠獲得服務人員的協助。

「採購分很多層面，依據視力狀況而定，到達場所後請他人幫忙、或請社工，或透過網購等購物方式。」(F 劉先生 1091013039)

另外，如何存放和收納買回家後的物品對於視障獨居長者而言非常重要。若物品沒有放到正確的位置，長者在日後的使用上會面對很大的困擾。若有人造訪視障獨居長者的家中並且拿去物品時，必須在事後將物品歸回原位，避免長者找不到該物品或是造成危險。

「物品回家之後，要自己放回去，第幾層第幾格，如果別人幫忙放的話，很容易找不到東西一定要固定，不然會找不到，如果他人來移動位置，一定要講，不然就會找不到。」(F 王小姐 1091013046)

清洗衣物

多數視障獨居長者可以簡單操作洗衣機，特別是張小姐非常熟練，並且能夠幫助家人完成日常家務事。視障獨居長者使用洗衣機所需的策略為將衣物放入洗衣機中以及操作洗衣機。針對前者，廖先生在訪談中表示，他能夠使用心理地圖來回行走往返洗衣籃的位置與洗衣機的位置，因為他的洗衣籃與洗衣機位置相隔十多步之遠。操作洗衣機的部分，按鈕式或易操作的洗衣機能夠讓視障獨居長者依據按鈕記憶和簡易的音效提示，設定自己所需要的洗衣功能。

「因為在這邊住一段時間了，心裡地圖算還算清晰，如果沒有變動的話大概知道東西放在哪裡。如果東西有變，可能就比較沒辦法。」(I 廖先生 1090421031)

「我將 power 打開，轉動的時候會有聲音，設定時間第一聲第二聲，第六聲的時候是我要的時間，我耳朵不好，就靠著洗衣機身聽。要買盡量簡單的，有按鍵的是最好，不是所有功能都會用到，只用你會用的功能——用那個突起貼紙去貼你會用到的功能。」(F 王小姐 1091013064)

環境衛生的維持

視障獨居長者們能進行簡單的整潔工作，但主要還是仰賴相關團體所提供之服務。雙連視障服務基金會的服務人員一年會前往鄭先生家中一次進行大掃除，除此之外，鄭先生也有在使用居家打掃服務。透過相關視障者服務團體申請志工和居家服務員能提供視障獨居長輩打掃服務，但服務內容通常僅限於視障獨居長者平時行走的區域與浴室，較難以從事全面的大掃除。對於視障獨居長者而言，清潔家中環境最大的挑戰是清理碎裂的易碎品，如玻璃、陶、瓷器等。

「那時我還沒有申請居家服務，雙連基金會都會來我家一年一次或兩次的大掃除，現在有居家服務，十二點到十二點半，以前是三點半到四點，還有以前是整潔一個小時，但小姐掃得很快，聯合醫院打來問說這樣不行，要掃一個小時。」(I 鄭先生 1090421157)

「我是有使用協會的志工，居家服務目前沒有，清潔主要以走動範圍與浴室為主，可能我的需求與他所提供的有點不一樣。」(F 王小姐 1091020)

「我是有一次打破盤子，噴得比較遠也是志工來了的時候才知道」。(F 王小姐 F1101013059)

5. 結論與建議

本研究透過半結構式訪談和焦點座談蒐集資料，旨在瞭解視障獨居長者的「環境可及性」、「生活獨立性」、「安全與健康」、「社會參與」及「工作、興趣與學習」等向度，探討視障獨居長者活躍老化之狀況。此外，透過社會支持之角度，探討視障獨居長者生活中的需求。此外，本研究結果提供了視障獨居長者在完成家務事和日常所需所採用的策略、面對日常生活開銷的因應策略、退休後的生活狀況、跟進時事的狀況。

5.1 環境可及性

生活周遭的環境可及性對視障獨居長者而言是十分重要的，因視障獨居長者同時具有獨居長者和視障者的屬性，其生命經驗中所需的社會支持不同於一般的視障者和獨居者。視障獨居長者在日常生活中最大的挑戰為無法及時獲得視覺協助，在日常生活中無法透過視覺辨識周遭的危險因子。一些公共設施設計的無障礙空間也不一定符合視障獨居長者的使用需求。研究參與者中的廖先生不熟練於定向行動，導致外出都需要他人陪伴。視障獨居長者的定向行動能力亦會影響其獨自外出的便利性，從而影響活躍老化的表現。針對道路方位、安全資訊，迷路等突發狀況，視障獨居長者也發展出一套應對策略。本研究參與者皆居住於台北市內，出入公共機關和醫院等皆能獲得即時的引導和報讀服務。唯獨戶外設施與道路所提供的無障礙設施不符合視障獨居長輩之需求，但是長者們表示周圍的路人皆有很高的協助意願，使其外出時所遇到的困難得以即時解決。

5.2 生活獨立性

參與本研究之視障獨居長者在生活獨立性方面都擁有不同的狀況。視障獨居長者皆能夠在家中各處自由行動並定位各房間、傢俱所在位置。除了退休後失明的廖先生較不熟練定向行動、需要他人陪同外出之外，其餘視障獨居長者皆能夠使用白手杖獨自外出、搭乘大眾運輸工具。由於搭乘公車對長輩而言變數過多，捷運仍是比較友善的選擇。個人定向行動的能力會直接影響視障獨居長輩外出時的便利性，進而影響各方面之活躍老化表現於家務方面，研究參與者普遍能夠獨自操作洗衣機完成衣物清潔與身體整潔的維持。居家整理清潔方面有較大的差異性。一些研究參與者僅能從事簡單的物品歸位；一些研究參與者則能將居家打理得非常整齊。另外，研究參與者

們解決飲食需求的方式主要透過外食與自己料理。較不熟練定向行動能力的獨居長者會透過店家提供的外送服務解決飲食需求。較熟練者則會外帶餐點或在餐廳用餐。其中三位研究參與者有烹飪的習慣，他們能夠獨自完成洗菜、切菜和烹飪調味，並使用能定時操作的電鍋和微波爐。

5.3 安全與健康

視障獨居長者的安全與健康狀況一直是社會關注的部分。安全的部分，視障獨居長者在獨自外出時，因為缺乏協助和環境設施不友善而面對許多挑戰，甚至跌倒受傷。視障獨居長者也提出了因應策略，例如學習獨自搭乘運輸工具、掌握定向行動技巧和在外出時主動尋求他人的幫助。而在維持健康方面，本研究參與者普遍能夠透過收音機廣播或網路獲得健康資訊，但在健康資訊真假的判斷上較沒有獲得詳細了解。除此之外，長者們幾乎都有定期散步運動的習慣，也有六位會報名基金會所舉辦的體操課程，更有參加盲人馬拉松、健走以及滑龍舟比賽者。

5.4 社會參與

本研究參與者皆穩定地參與宗教、學習課程與職業團體並有不少在其中擔任職務者。其中有兩名長者為佛教徒和另外兩名為基督徒。除了定期的聚會外，佛教徒間彼此交流佛學心得、基督徒教友每日電話聯絡為其報讀今日屬靈訊息，學習課程的朋友可私下互相交流等，各方面展現出研究參與者與他人互動之活力。政治參與方面，長者皆會前往投票所進行投票，並使用投票所提供的視障者服務設施。平時視障獨居長輩們大多透過廣播與網路新聞了解政治局勢，視障獨居長者們能夠多比較不同家新聞台的說法以做出投票決定。例如在對廖先生的深度訪談中，廖先生對參與者解釋最近美國的經濟政策，並針對其政策作出國際局勢的推測。研究參與者們透過關注並參與投票以確保其在退休後仍不與社會發生脫節。根據針對台灣活躍老化之研究(李佳綺等, 2015)顯示，台灣的年長者在政治參與上稍顯不足，本研究中的參與者願意以自己的方式收聽時事、關心政治、前往投票，實為良好的活躍老化表現。

工作、興趣與學習

視障獨居長者退休之後，參與不同的活動來維持生活的重心。在所有研究參與者中，僅有鄭先生一人在退休後再次回到職場工作，其他視障獨居長者皆有在經營自己的興趣學習活動，興趣學習活動主要為參與各大基金會所開設的相關課程，並且廖先生曾有參與社區大學的經驗。興趣方面，許多長者對於音樂有濃厚的興趣，喜歡聽不同的歌曲。透過唱歌的過程中，抒發心情，提高生活品質。此外，不少長者也在退休生活中繼續學習，例如學習英文和使用科技產品。

5.5 建議

無障礙設施的設計應考量獨立使用的視障長者之需求

無障礙設施的設計應更加考量獨立使用的視障長輩之需求——在研究中可以發現，目前部分無障礙設施的設置和視障者之使用需求有所差異，而視障獨居長者的生活模式容易面臨無人協助的情況下操作無障礙設施。在設置無障礙設施時需要考慮，該設施是否能符合視障獨居長者的體力、視覺以及獨立操作需求。

相關單位設計課程或活動增進視障獨居長者使用定向行動技能之機會

持續針對視障獨居長輩之定向行動與獨自外出能力進行協助與訓練將可大幅度地提高其生活品質，對於不熟練定向行動的視障長輩，應在其意願之下維持並增進其行動能力，避免因缺乏練習而導致逐漸生疏，並鼓勵其將定向行動能力使用於生活中。建議相關單位設計課程或活動增進視障獨居長者使用定向行動之機會——透過團體活動、朋友邀約能提升視障獨居長輩參與課程練習之意願，相關單位若能透過現有的郊遊、散步以及運動活動加入使未熟悉定向行動之視障長輩於活動中融入定向行動訓練，透過課程活動與好友共同練習引起動機，並實地演練外出遇到問題時之應對方式，以建立外出之自信。

關注社會福利團體對視障獨居長輩所提供的服務

本次研究以視障獨居長者之生活經驗為主，在訪談中發現，在視障獨居長者的生活中，處處可以見到相關老年人或視障者服務機構所提供的服務，對其生活品質的幫助甚廣。研究者與合作對象雙連視障者服務基金會接洽時，得知其透過服務方案將資源整合，並且系統化地將服務透過據點運送至視障獨居長輩手中，並針對特殊需求者開案管理。若未來針對視障獨居長輩相關的研究可以聚焦於此。

後續研究需要了解長者不願外出之原因

本研究參與者皆為透過與視障者服務基金會聯繫視障獨居長者，屬於成功活躍老化的視障獨居長者，因此長者們能夠有安排自己生活的能力。但是，目前仍有些許是障獨居生活條件較為困難，且可能不願外出亦不願接受他人協助。面對這一類特殊需求的視障獨居長者，應該了解其不願出門的原因，其社會支持與活躍老化之可能性尚需後續研究理解。

參考文獻

1. Barrett, A. E. (1999). Social support and life satisfaction among the never married. *Research on Aging*, 21(1), 46-72.

2. Barron, C. R., Foxall, M. J., Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 272-280.
3. Bearon, L. B. (1996). Successful aging: What does the “good life” look like. In *The Forum* (Vol. 3, pp. 1-7). Raleigh, NC, USA: North Carolina State University.
4. Boudiny, K., (2012). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*, 33(6), 1077-1098.
5. Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing?. *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301.
6. Butler, R., & Bowlby, S. (1997). Bodies and spaces: An exploration of disabled people's experiences of public space. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4) , 411-433.
7. Cai, Y., Schrack, J. A., Wang, H., E, J. Y., Wanigatunga, A. A., Agrawal, Y., ... & Swenor, B. K. (2021). Visual impairment and objectively measured physical activity in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(12), 2194-2203.
8. Capella-McDonnall, M. (2007). The Need for Health Promotion for Adults who are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(3), 133-145.
9. Chen, E. W., Fu, A. S., Chan, K. M., & Tsang, W. W. (2012). The effects of Tai Chi on the balance control of elderly persons with visual impairment: a randomised clinical trial. *Age and ageing*, 41(2), 254-259.
10. Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. London, United Kingdom: Oxford University Press.
11. Creech, A., Hallam, S., McQueen, H., & Varvarigou, M. (2013). The power of music in the lives of older adults. *Research studies in music education*, 35(1), 87-102.
12. Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: Unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology*, 14, 4229-4251.
13. Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of Activity and Social Support to the Functional Health of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), 208-212.
14. Fast, D. K. & Wild, T. A. (2019). Transporting people with visual impairments: Knowledge of university campus public transportation workers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 113(2), 156-164.
15. Friedman, H. S., & Martin, L. R. (2011). *The longevity project: surprising discoveries for health and long life from the landmark eight decades study*. Hay House, Inc.
16. Gong, X., Ni, Z., & Wu, B. (2020). The mediating roles of functional limitations and social support on the relationship between vision impairment and depressive symptoms in older adults. *Ageing & Society*, 40(3), 465-479.
17. Heesterbeek, T. J., van der Aa, H. P., van Rens, G. H., Twisk, J. W., & van Nispen, R. M. (2017). The incidence and predictors of depressive and anxiety symptoms in older adults with vision impairment: a longitudinal prospective cohort study. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 37(4), 385-398.
18. Hick, T. J., (2000). What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(8), 15-19.

19. Higgs, P., & Gilleard, C. J. (2015). *Key social and cultural drivers of changes affecting trends in attitudes and behaviour throughout the ageing process and what they mean for policymaking*. London: Government Office for Science.
20. Hirsch, B. J. (1981). *Social Networks and the Coping Process: Creating Personal Communities*. In *Social Networks and Social Support*. Sage Publications.
21. House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science*, 241(4865), 540-545.
22. Imrie, R. (1996). *Disability and the City: International Perspectives*. London, England: Paul Chapman.
23. Johnson, V. & Petrie, H. (1998). Travelling safely: the problems and concerns of blind pedestrians. *British journal of Visual Impairment*, 16(1), 27-31.
24. Jones, N., Barlett, H. E. & Cooke, R. (2018). An analysis of the impact of visual impairment on activities of daily living and vision related quality of life in a visually impaired adult population. *British Journal of Visual Impairment*, 37(1), 50-63.
25. Kashyap, A. R. (2020, October). Behaviors, Problems and Strategies of Visually Impaired Persons During Meal Preparation in the Indian Context: Challenges and Opportunities for Design. In *The 22nd International ACM SIGACCESS Conference on Computers and Accessibility* (pp. 1-3).
26. Kempen, G. I., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H., & Zijlstra, G. A. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 21(8), 1405-1411.
27. Kitchin, R. (2000). *Disability, space and society*. Sheffield, United Kingdom: Geographical Association.
28. Kitchin, R., & Freundschuh, S. (2000). *Cognitive mapping: Past, present, and future* (Vol. 4). London, United Kingdom: Routledge.
29. La Grow, S. J., Alpass, F., Stephens, C. & Towers, A. (2011). Factors affecting perceived quality of life of older persons with self-reported visual disability. *Quality of Life Research*, 20(3), 407-413.
30. La Grow, S., Yeung, P., Towers, A., Alpass, F. & Stepehns, C. (2013). The impact of mobility on quality of life among older persons. *Journal of Aging and Health*, 25(5), 723-736.
31. Laukka, P. (2007). Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 215-241.
32. Lido, C., Osborne, M., Livingston, M., Thakuriah, P., & Sila-Nowicka, K. (2016). Older learning engagement in the modern city. *International Journal of Lifelong Education*, 35(5), 490-508.
33. McClusky, M. L. (1977). The concept of education need: An analysis of selected literature. *Adult Education*, 27(2), 116-127.
34. Nemoto, Y., Egawa, S., Koseki, A., Hattori, S., Ishii, T., & Fujie, M. (2000). Power-assisted walking support system for elderly. In *Proceedings of the 20th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*. Vol.20 Biomedical Engineering Towards the Year 2000 and Beyond (Cat. No.98CH36286).
35. Petrie, H. (1997). User-Centred Design and Evaluation of Adaptive and Assistive Technology for Disabled and Elderly Users. *It - Information Technology*, 39(2), 7-12.

36. Reginald, G. G. (2004). Disability, disadvantage, and discrimination: An overview with special emphasis on blindness in the USA. In A. Bailly & L. J. Gibson (Eds.), *Applied geography: A world perspective* (pp. 213- 232). Boston: Kluwer Academic.
37. Sahingoz, S. A. (2012). Visually impaired consumers and food shopping. *British Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(1), 63-74
38. Thaler, L., Arnott, S. R., & Goodale, M. A. (2011). Neural Correlates of Natural Human Echolocation in Early and Late Blind Echolocation Experts. *PLoS one*, 6(5), e20162.
39. Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384.
40. van Munster, E. P., van der Aa, H., Verstraten, P., & van Nispen, R. (2021). Barriers and facilitators to recognize and discuss depression and anxiety experienced by adults with vision impairment or blindness: a qualitative study. *BMC health services research*, 21(1), 1-10.
41. Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, Research and Interventions*. New York, NY: Praeger.
42. Verstraten, P. F. J., Brinkmann, W. L. J. H., Stevens, N. L., & Schouten, J. S. A. G. (2005, September). Loneliness, adaptation to vision impairment, social support and depression among visually impaired elderly. In International Congress Series (Vol. 1282, pp. 317-321).
43. Wahl, H. W., Oswald, F., & Zimprich, D. (1999). Everyday competence in visually impaired older adults: A case for person-environment perspectives. *The Gerontological Society of America*, 39(2), 140-149.
44. Walker, A. (2002). A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
45. World Health Organization (WHO) (2002). *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva: WHO.
46. World Health Organization (WHO) (2015). ACTION FOR AGEING: A toolkit for organizing innovative events on the World report on ageing and health. 2022 年 9 月 2 日取自 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
47. Yampolsky, M. A., Wittich, W., Webb, G., & Overbury, O. (2008). The role of spirituality in coping with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(1), 28-39.
48. Yeh, S. C. J., & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 32(2), 129-138.
49. Yimer, Y. M., Buli, M. B., Nenko, G., Mirkena, Y., & Kassew, T. (2021). The prevalence and determinant factors of self-reported depressive symptoms among elderly people with visual impairment attending an outpatient clinic in Ethiopia. *Clinical Optometry*, 13, 63.
50. Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157.
51. Zeng, L. (2015). A survey: outdoor mobility experiences by the visually impaired. In *Mensch und Computer 2015-Workshopband* (pp. 391-398). De Gruyter.
52. 內政部統計處(2022)。人口數三段年齡組。2022 年 3 月 7 日取自 <https://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>
53. 支敬德(2008)。高齡者活躍老化傾向之研究—以臺灣地區老人會為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文，南投縣。

54. 吳舜堂、陳欽雨(2017)。高齡長者社會支持，社會參與與活躍老化關係之研究。 *福祉科技與服務管理學刊*，5(4)，331-352。
55. 李世代(2010)。活躍老化的理念與本質。 *社區發展季刊*，132，59-72。
56. 李佳綺、胡淑貞、李中一(2015)。臺灣活躍老化政策的現況與未來發展。 *長期照護雜誌*，19(2)，117-126。
57. 林正祥、劉士嘉(2013)。台灣老人成功與活躍老化之健康餘命探討。 *臺灣公共衛生雜誌*，32(6)，562-575。
58. 柯瑞英、陳明鎮(2013)。視障老人壓力及壓力因應。 *身心障礙研究季刊*，11(3)，193-209。
59. 連雅茶(2015)。失能老人家庭之孫子女照顧者的經驗初探。 *美合學報*，34(1)，53-70。
60. 劉雅文、何立博(2017)。檢視長照 2.0 對於高齡身心障礙者之規劃。 *福祉科技與服務管理學刊*，5(4)，373-388。
61. 蔡淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)。社會支持系統與老人生活滿意度之關係—以高雄市老人為例。 *中山管理評論*，12(2)，399-427。
62. 衛生福利部國民健康署(2018)。2018 活躍老化健康論壇。2022 年 7 月 22 日取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=664&pid=10293>
63. 魏惠娟、陳冠良、李雅慧(2014)。活躍老化高齡教育課程架構與評析：規範性需求的觀點。 *中正教育研究*，13(1)，45-87。

Active Aging and Social Support of the Visually Impaired Older Adults

Living Alone

*Chen, T. C., Chang, C. H.

Department of Special Education, National Taiwan Normal University

Abstract

The aging population continues to increase worldwide. The proportion of the older adults population in Taiwan has exceeded 14% in 2018. Consequently, Taiwan has become an aging society. Therefore, the government and researchers need to pay attention to the living needs, the living conditions, living environments, and the needs for social support of older adults. The purpose of this research is to understand the status of active aging among the visually impaired older adults who live alone through the aspects of work, interest and learning, social participation, independence, safety and health, and environmental accessibility. In addition, this research also discusses the needs of the visually impaired elderly who live alone through the perspective of social support. This study utilized qualitative research methods to collect and analyze data. A total of 8 participants participated in the study. Four of them received one-on-one semi-structured interviews, whereas the remaining 4 attended the focus group. The results of this study found that the active aging status of the participants varied from person to person. When getting sufficient social support, the visually impaired elderly who live alone can achieve active aging status as they have good mobility, complete daily tasks, participate in social activities, and thereby achieve a positive status of active aging. The results of this study demonstrate the current status of active aging of the 8 visually impaired elderly who live alone and the social support they need. Finally, suggestions for practitioners and future studies were also presented.

Keywords: visually impaired older adults living alone, social support, active aging

