

機構入居者生活行為模式與活動場所研究之一 以南部某護理之家為例

曾思瑜* 王伶芳**

* 國立雲林科技大學空間設計系
e-mail:tzengsy@yuntech.edu.tw

** 國立雲林科技大學設計學研究所
e-mail:g8930805@yuntech.edu.tw

(收件日期:95年03月09日;接受日期:95年06月29日)

摘要

高齡者療養設施乃是提供居家生活有困難、身心機能有障礙高齡者繼續進行長期療養生活的地方，但入居高齡者的生活樣態又是如何在療養設施各種空間中展開，是一個值得探索的課題。本研究嘗試以「醫院附設」護理之家為調查案例，參照「時間地理學」的理論，觀察追蹤護理之家入居者一天的生活狀況，分析中度依賴高齡者日常生活行為與時間、日常生活行為與空間的關係，並將日常生活行為模式及活動場所加以類型化，以了解其生活行為的特徵及與活動場所互動之關係。研究目的設定如下：(1)分析中度依賴高齡者日常生活行為內容，將生活行為模式類型化；(2)分析高齡者在各領域空間中日常生活行為活動率與行為時間比，將活動場所加以類型化；(3)整理影響護理之家入居者生活行為模式與活動場所類型的因素；(4)最後，歸納出中度依賴高齡者的生活行為模式及活動場所特質，分析不同類型人群的活動特徵及其對空間、設備的需求，以提供日後進行空間規劃設計時參考。

主要研究結果如下：(1)在機構照護體制及管理規範的約束下，高齡者生活行為模式展開多樣化的生活面貌，其中「必需行為」及「休閒行為」為中度依賴高齡者主要進行之兩大行為；(2)生活行為模式可分為「安靜行為型」、「基本行為型」、「自由休閒型」、「被動休閒型」、「隨意無目的型」等五種類型；(3)受訪者的活動場所可歸納出「床位型」、「寢室型」、「生活單元型」、「樓層型」、「機構型」等五種類型；(4)「個人床位邊」及「公共空間」為受訪者主要之活動場所，受訪者活動領域呈現「私密」與「公共」兩極化分布的現象；(5)多人房入居者在寢室內從事休閒行為的時間高於多人房，多人房入居者之休閒行為有向公共空間外部化的傾向。

關鍵詞：護理之家、高齡者、日常生活行為模式、活動場所類型、時間地理學

一、研究動機與目的

因應台灣社會高齡人口逐漸增多，多數家庭無法滿足對照護高齡者各種生活需求的現象，養護中心、長期照護機構、護理之家等各種高齡者療養設施的數量急速地增加(註1)。而高齡者療養設施乃是提

供居家生活有困難、身心機能有障礙高齡耆繼續進行長期療養生活的地方，入居高齡耆的生活樣態又是如何在高齡耆療養設施各種空間中展開，是高齡耆療養設施規劃設計是一個值得深入探索的課題。

本研究嘗試以「醫院附設」護理之家為調查案例，參照「時間地理學」的理論，從微觀（micro）的角度出發，對高齡耆日常生活行為之進行場所、使用次數、時間等進行調查分析，藉由仔細觀察追蹤護理之家入居耆之實際的生活狀況，分析探討中度依賴高齡耆日常生活行為與時間、日常生活行為與空間的關係，並將中度依賴入居高齡耆日常生活行為及活動場所加以類型化，以深入了解其生活行為的特徵及與活動場所互動之特質，進而歸納出護理之家入居高齡耆對空間的需求及其生活場所所面臨的課題。研究目的設定如下：

1. 分析中度依賴高齡耆日常生活行為內容，參照生活時間的運用及分配狀況，將生活行為模式類型化；
2. 分析高齡耆在各領域空間中日常行為活動率與行為時間比，將活動領域類型化；
3. 分析個人和群體活動行為模式特徵，並整理影響護理之家入居耆生活行為模式與活動場所類型的因素。
4. 最後，歸納出中度依賴高齡耆的生活行為模式及活動場所特質，分析不同類型人群的活動特徵及其對空間、設備的需求，以提供日後進行空間規劃的參考。

二、研究理論與文獻回顧

2-1 時間地理學

時間地理學（time geography）是一門結合地理學與社會學，以新的視角來研究「人-地關係」的學科，主要探討人與所處的環境、場所之互動關係，透過個人生活之活動、時間、空間等三向度的連結，將反映出的「生活模式」與物質環境作整體的對照，用以說明人們生活的真實樣態。瑞典學者 Hägerstrand [18]認為個人或社會群體的活動和生活，均有時間與空間上的特性，因此若欲瞭解人類的生活活動、行為以及過程中與所處地域環境的互動關係，則需從時間與空間兩個向度著手進行，因此提出了從時、空間中個人的「軌跡」及「限制」等概念，來分析研究幾何生活活動路徑上的活動順序及時空間特徵的方法。柴彥威等 [5]指出時間地理學的研究方法不僅是一種動態的方法，且是一種基於個人行為研究的微觀手段，尤其注重個人的日常行為分析，藉由個人行為的線索式研究，總結出不同人群與不同行為系統的關係，進而更加準確的把握不同類型人群對於空間組織的不同生活需求，以及對於生活品質及易居性等問題提供可靠的依據。

2-2 領域性及層級

學者對於人類「領域性」的界定，涉及個人或群體對一特定空間或物件的佔有與使用，且透過任何形式的界定或標示方式加以防禦，達到對該特定空間或物件的所有或控制權機制。如 Haber [19]認為領域性有減少衝突、促進個人歸屬的功能，有助於順利的調整社會互動，Wolfe [26]以醫療機構為對象的研究發現，當醫院之空間領域層級越少，病人聚集之室情形雖多，但可觀察的行為模式愈少，高齡耆在公共空間獨處情形嚴重。可見，空間領域分層的程度，影響高齡耆對空間擁擠感、私密性的認知，領域區分的愈清楚，愈有助於居民活動、社會網絡的產生，對於自我價值的提昇及健康均有正面的效益。

Oscar Newman [23]認為「私密性空間」即是具備個人化及防守色彩濃厚的空間，「半私密性空間」即處在他人監視系統下的空間，「半公共性空間」意指非使用者擁有，但仍然有「擁有」感覺的空間，「公共性空間」可被個人或團體來使用，但他們並不擁有或個人化，或聲稱是自己所有的空間。而 Altman [15]依不同領域間所提供的私密性與公共性、控制程度作分類，將空間性質分成初級領域（Primary

territory)、次級領域 (secondary territory) 和公共領域 (Public territory) 三種。

日本學者外山義[3]更將 Oscar Newman 社區性領域層級的概念，縮小於高齡者居住宅空間的探討。其認為「私密性」領域為各居住者可自行控制的領域，如居住單元內的寢室空間；「半私密性」領域係指各居住者共有的部份，如位於各居住生活群中之交誼廳、餐廳空間；「半公共性」領域即同一樓層中各居住者單元居民共同使用的空間，如走廊、交誼廳的空間；「公共空間」為全體居民、職員或訪客共同使用的空間，如花園、大廳空間等。賴浩平[13]將居住空間分為室內與室外兩大類，再依空間的使用性質分為內部私密性、內部半私密性、外部半私密性、內部公共性及外部公共性等五種領域層級。

2-3 既有相關研究

國外部份 Linn [21]發現由機構實質環境中能預期護理之家的照護品質。Kayser-Jones [20]等研究發現機構環境是影響護理之家住民生活品質重要的因素。Voelkl and Nicholson [25]，訪談高齡者以了解長期照護機構高齡者對於居住環境的認知情形與一日的生活作息狀態，發現住民們除了喜歡機構安排活動外，同時也希望能有自行安排娛樂活動的時間。Moos and Lemke [22]也指出如身體動作能力、活動喜好與健康等「個人特徵」是影響機構住民間親近關係的重要因素，同時認為實質環境和建築特徵是影響護理之家入居者生活行為和人際互動社交的重要變數。

此外 Rocio Fernandez-Ballesteros 等[24]也指出從機構活動場所的易接近性、社交—娛樂設備的援助狀況、安全性等，關係著住民參與活動的程度，並發現促進住民獨立和自治性，更能使住民與機構人員間發展出更為親近的關係。Gillian [17]以個案調查的方式，以五分鐘為單位觀察28位護理之家入居者13個小時裡的活動的情形，研究發現在觀察時間中高齡者有65%的時間在發呆或無所事事，只有12%的時間從事社交活動，其中又以坐在寢室發呆的時間最多。

國內部份陳政雄[8]以問卷調查法取得居家高齡者的生活時間量，再以統計分析手法將居家高齡者的活動類型與空間類型加以類型化，以比較前期與後期居家高齡者活動類型與空間類型之對應關係。先將生活時間量分為理想性、約束性、自由性及其他等四大類，再定義出居家高齡者的活動類型有「私密型」、「悠閒型」、「公共型」、「繁忙型」等四種類型，而空間類型則有「寧靜型」、「熱鬧型」、「閉鎖型」、「開放型」等四種類型。賈淑麗[11]的調查中指出護理之家的住民多為重度依賴、臥床不起、日常生活如進食、上廁所、洗澡或穿衣等均需依賴他人照顧者，其日常生活動作能力以60分以下者占多數。

顏慶全等[14]以半結構式問卷訪談社區、門診、機構三組高齡者，分析探討不同依賴程度（完全獨立到嚴重生活依賴）的長者對住宅各種生活空間種類的需求狀況。調查結果顯示身心機能狀況在中度依賴和輕度依賴之間是一個明確的分割點，如輕度依賴（ADL=80-99分）族群依序為室外休閒空間、公共服務空間、基本生活單元、室內休閒空間，ADL80分以下則為室外休閒空間、公共服務空間、室內休閒空間、基本生活單元。此外，蕭郁芬[12]訪談台南地區三家不同設置區位的自費安養設施共61位入居者，對其休閒行為的活動領域加以調查分析，結果顯示自費安養機構中老人休閒行為的活動領域可分為寢室型、樓層型、機構型及社區型等四種類型，而入居高齡者的生活自理能力為影響休閒行為活動領域的重要因素。

三、研究架構與調查概要

3-1 研究架構

本研究以南部某醫院附設護理之家為調查對象，參酌 Oscar Newman [23]領域空間層級的觀點，根

據護理之家空間單元屬性特徵，將其領域空間層級予以定義、分類，並引用「時間地理學」活動軌跡與限制的概念，進行「中度依賴高齡者」日常生活行為與環境間互動關係的探討。先將入居高齡者的生活構造區分為生活活動、生活時間與生活空間等三部分，對應此三部分進行數據化與類型化之比較分析，以得出個人和群體活動行為模式，再歸納出不同類型人群的活動特徵及其對空間、設備的需求，以提供日後進行空間規劃的參考，整體研究架構如圖 1 所示。

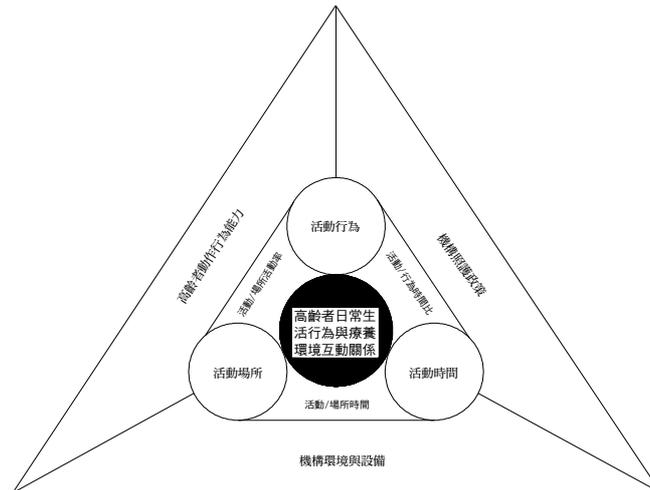


圖 1 研究架構

3-2 調查機構的選取

本研究於 92 年 1 月中旬郵寄公函及問卷向全省 121 家醫院附設護理之家索取機構平面圖，及相關基本資料（如機構設立時間、收容規模、建築型態、所占樓層、樓層面積、目前居住人數、護理人員數、照護體制及實際空間使用情形等）。截至同年 3 月中旬為止共計有北部地區 10 家、中部地區 6 家、南部地區 31 家、東部地區 2 家，共 49 家（佔 40.50%）回覆並提供相關資料，其中僅有 11 家機構初步表示有接受研究調查的可能性，但需提出調查計劃再進行審查。

鑑於國內外高齡者療養設施強調照護單元朝向小規模化與居家化發展的趨勢，故本研究調查機構的選取主要以機構是否具備，(1)私密、半私密、半公共與公共空間等四個領域層級；(2)是否為績優機構；(3)建築型態與設置樓層情形；(4)機構的調查意願與配合度等。11 家機構中有四家符合上述條件，後來面臨 SAS 期間機構擔心感染問題，配合調查意願較低，故最後選定位於嘉義市、調查配合意願度較高的 S 機構為調查案例。

3-3 調查方法

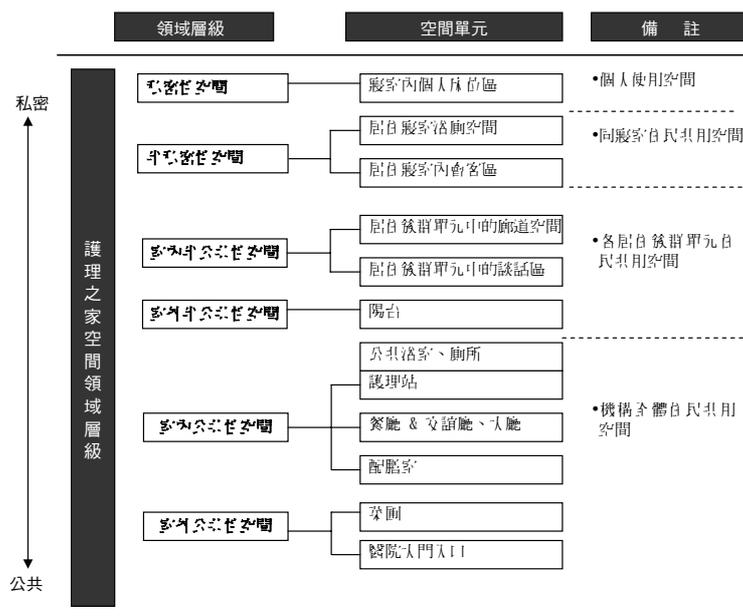
92 年 4 月首先進行機構住民基本資料的登錄與機構平面測繪作業，實質記錄機構的空間配置、寢室單元型態及內部設備狀況。透過機構護理長的訪談瞭解機構狀況及住民特質，並依護理站之高齡者身心機能評分爲標準，選擇居住時間達三個月之中度依賴高齡者爲對象，同年 6 月中旬進入預備調查階段。

因假日家屬、親友來訪頻率較高，其活動行為過於多元、特殊，無法真實反映平日的生活樣態，故本研究將調查時間界定於平常日（指週一至週五）中，多數觀察對象不需外出門診、復健的日子。因應機構的要求，爲免調查時進駐過多調查人員影響機構住民的作息，每人派遣 1 位曾接受過調查訓練的人員，總計有七位調查人員。正式調查時間爲從 92 年 7 月 3 日（星期四）起的連續四個星期四。因爲照護

人員採三班制，上午八點為交班時間，同時，入居高齡者早上七點用完早餐後，都會回臥睡覺，故調查紀錄及時間從上午八點到下午六點，共計十個小時。調查方式主要以計時器及調查員記錄，調查員記錄內容涵蓋時間、地點、活動行為、進行方式、使用輔具/設備、參與人員、參與人數等 7 個項目。「行為時間」的記錄主要以行為持續時間在 1 分鐘以上之行為做為記錄歸類的標準，因此瞬間發生、持續時間短的行為將不被紀錄。

3-4 本研究領域空間的界定

本論文試圖跳脫一般論述僅從私密性的角度將領域空間二分化的方式(私密性空間與公共性空間)，參考 Oscar Newman 領域層級的定義、Geoffrey Salmon [16]及梁金石等[6]的分類概念，從「居民使用」的角度，依據護理之家的空間設置標準(1997)，排除污物處理室、廚房、洗衣間、辦公室等屬機構員工使用的公共服務空間，針對護理之家的居住房間、護理站、餐廳、交誼廳、公共浴室、公共廁所等居民日常生活空間單元，進行領域空間層級的劃分，依場地別之不同，共可分為私密、半私密、半公共、公共等四個主要領域層級，其中依場地屬性之不同又可細分成私密(自寢、他寢)、半私密(自寢、他寢)、半公共(室內、室外)、公共(室內、室外)等八個領域層級(圖 2)。



由於目前護理之家的寢室類型多為兩人以上，因此將入居者可自行控制的領域界定為「私密空間」，如寢室內的個人床位空間；「半私密空間」則指寢室內室友共用的部份，如寢室走廊、會客區、浴廁空間等；「半公共空間」則為居住族群內提供居民共同使用的空間，如廊道空間、談話區等；「公共空間」係指機構全體居民、職員、義工或訪客共同使用的空間，如交誼廳、大廳、宗教空間、會客室等。

3-5 日常生活行為時間分類

本研究參照 Gillian [17]、李升計次[1]的定義及預備調查的紀錄，將護理之家入居高齡者的日常生活時間量分為「必需行為」、「休閒行為」、「療養行為」、「移動•其他」等四大類，內含 16 個活動類型與 65 個行為細項(表 1)。

表 1-4 研究高齡耆生日常生活行為活動的分類

大分類	中分類	小分類	細項行為內容
A. 必需行為	1. 飲食	吃正餐	A1-1 吃飯
		吃點心	A1-2 機構點心、A1-3 吃零嘴、A1-4 吃水果
	2. 排泄	如廁行為	A2-1 大便、A2-2 小便
		3. 清潔	身體沐浴・擦拭行為
	清潔盥洗行為		A3-b1 洗臉、A3-b2 洗手、A3-b3 刷牙、A3-b4 漱口
	物品清潔行為		A3-c1 洗水果、A3-c2 洗毛巾、A3-c3 洗杯子、 A3-c4 洗衣服、A3-c5 洗湯匙、A3-c6 洗假牙
	污物處理行為	A3-d1 換尿布、A3-d2 扔垃圾、A3-d3 倒尿液、 A3-d4 洗便桶	
4. 整理	周邊環境的整理行為	A4-e1 床務整理、A4-e2 櫃物整理	
5. 整容	儀容的修飾	A5-f1 梳頭、A5-f2 穿襪	
6. 睡眠	閉目的狀態	A6-g1 睡覺、A6-g2 打瞌睡	
B. 休閒行為	7. 興趣娛樂	與個人興趣有關的行為	B1-a1 散步創作、B1-a2 抄寫經文、B1-a3 唸經、B1-a4 抽牌、 B1-a5 聽音樂、B1-a6 曬太陽、B1-a7 插花、B1-a8 事務幫忙
		機構舉辦的活動	B1-b1 體適能、B1-b2 點心製作、B1-b3 音樂治療
	8. 視聽	看電視、聽收音機	B2-c1 看電視、B2-c2 聽收音機
	9. 閱讀	閱讀書報・雜誌	B3-d1 看書、B3-d2 看報紙
	10. 散步・運動	步行或推輪椅行走	B4-e1 室內散步、B4-e2 室外散步
		在床邊或床上進行打腳運動	B4-e3 打腳運動
11. 交談	面對面交談	B5-f1 聊天、B5-f2 詢問	
	電話交談	B5-f3 打電話	
12. 發呆	茫然狀態	B6-g1 發呆	
13. 觀看	看周邊或屋外的景物	B7-h1 看窗外的景色、B7-h2 看周邊人員的活動	
C. 療養行為	14. 醫療・復健	檢測	C1-a1 外出門診、C1-a2 量血壓、C1-a3 量體重
		治療	C1-b1 外出復健、C1-b2 使用復健器材、C1-b3 按摩、C1-b4 擦藥
D. 移動・其他	15. 移動	預到遠目的地的行為	D1-a1 移動
	16. 其他	其他	D2-b1 燙水、D2-b2 冷藏食物、D2-b3 溫熱食物、 D2-b4 晾衣服、D2-b5 探視

四、調查案例概要

4-1 機構設施環境

S 護理之家設立於民國 89 年，是財團法人性質的天主教護理之家，主要收容對象以 60 歲以上罹患中風、慢性疾病的高齡耆生多數。機構的建築型態為六層樓高的醫院大樓，總樓地板面積 17,036.6 m²，總床數 201 床，調查當時佔床數為 173 床，入住率達 86%。一樓外部空間中規劃有花園與榮園供居民觀賞、散步。在室內樓層空間規劃方面，機構於一樓室內空間設置了一間聖堂，作為機構職員及居民心靈寄託的場所。二至五樓三個樓層為居民寢室空間，建築平面呈「L」型配置，護理站均設置在兩個居住簇群的核心理，各樓層除設置公共交誼廳・餐廳、配膳室、陽光室、浴室外，每一居住區均設有一個小型休憩交誼空間。寢室型態有單人房、二人房、六人房與八人房等四種類型，每樓層以二人房寢室數最多。

4-2 領域空間與設備

S 護理之家由私密、半私密、半公共、公共等四個層級之領域面積百分比分別為 24:38:11:27(圖 3)。其中以寢室內的半私密性空間(如寢室通道、浴廁空間)所占面積最多,其次依序為私密空間、公共空間、半公共性空間。

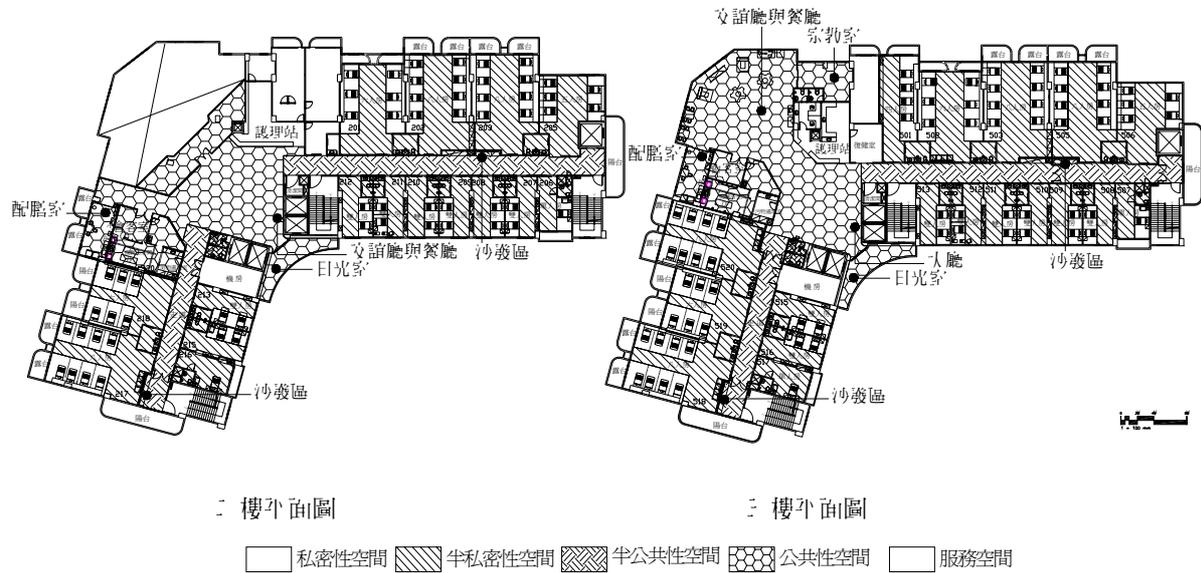


圖 3 護理之家 2F、3F 領域層級區劃圖

如表 2 所示在空間設備方面(照片 1~照片 4),每間寢室內均有衛浴空間設置,唯單人房與兩人房的浴廁面積較小,為寢室專用型;四人房與六人房浴廁面積較大,屬兩房共用型。單人及兩人房每床位提供一個布紋單人沙發椅,四人房以上的寢室內則設置一個小型的會客區。此外機構提供每床位隔簾、壁式衣櫃、床邊櫃、單人休憩沙發椅等基本設備,住民亦可視個人的需要加添電視、冰箱等設備。

表 2 S 機構各種寢室類型平面圖

類型	單人房	二人房	四人房
機構			
S 機構	6.8 坪 (6 間)	7.4 坪 (24 間)	16.1 坪 (2 間)
	五人房	六人房	八人房
	18.2 坪 (3 間)	23.7 坪 (6 間)	27.2 坪 (11 間)

註：表中各寢室單元面積值不包含浴廁空間面積



照片 1 單人房



照片 2 雙人房



照片 3 六人房



照片 4 八人房

兩居住後群間的室內公共空間（即走廊）中各擺設了一張可供 4~5 人休憩的長沙發，為樓層住民的小型休憩區。室外公共空間（即陽台），因空間狹小不利輪椅行進所以平日住民鮮少使用。公共空間包括有人廳、陽光室、交誼廳、餐廳、配膳室、公共浴室等空間，其中「人廳」係指電梯前的等候空間，場地寬敞未擺設任何傢俱。「陽光室」鄰近護理站與人廳，內部提供有長木條椅及植栽佈置。「交誼廳與餐廳」合併設置為住民用餐、看電視及舉辦活動的主要場所，內部除了提供了餐桌椅、電視等設備外，機構也提供了復健設備，供住民使用。「配膳室」內設有冰箱、流理台與飲水機等設備，為住民冰藏、溫熱食物與裝開水的場所。

4-3 觀察對象的基本屬性

經由預備調查發現古輕度依賴樣本數極少的情況下，為了解高齡耆與環境的互動關係，乃依據各機構護理站巴氏量尺 (Barthel index) 評量的結果，完全依賴 0—20 分、嚴重依賴 21—60 分、中度依賴 61—90 分、輕度依賴 91—99 分、完全獨立 100 分的定義，選擇入住時間達 3 個月，具清楚意識的「中度依賴群」為研究對象，其中 7 位可以自行步行移動，21 位可以自行操作輪椅移動。如表 3 所示調查當時（92 年 7 月）S 機構包括男性 82 位及女性 91 位入居耆總數 173 人，其中重度依賴 145 位，中度依賴 28 位。本研究調查了 28 位中度依賴高齡耆，其中男性 12 位，女性 16 位，平均年齡 80 歲，平均居住天數 376 天。

4-4 照護政策和生活作息

S 機構的照護體制採取成組護理，由一人負責幾位住民完整的生活照護，照護分配以居住生活區及人為單位，每人照護床數為 8~12 床。機構對入居高齡耆個人物品方面並無特殊規定，只要放置於自己床位區內，以不影響他人為原則。對於高齡耆自由活動之時間安排，則採取「開放信任」的作法，古安全原則下讓高齡耆享有高度的自主權，為讓中度依賴高齡耆活用殘存能力，生活照護方式及規定如表 3 所示。

機構的生活作息除用餐、點心時間是每日固定的外，平日住民可在時間範圍內依自己的健康狀況與生活習慣彈性調整就寢或睡眠時間（表 4）。而洗澡時間基本上是採每兩天洗一次澡，洗澡都在寢室衛浴空間進行。古活動安排方面，除一樓聖堂每日清晨六點半至五時有牧師與修女帶領舉行祈導會外，五樓另設有一間佛堂，住民可依自己的宗教信仰自行選擇或從事相關活動。此外為了住民的身、心靈健康，社工人員會不定時的利用每星期一、三、四、五、日，點心時間後至晚餐前的時段，於三樓或五樓輪流安排各種性質的團體活動。

五、高齡者日常生活行為模式與活動場所類型

表 3 照護體制與照護方式

項目	機構		S 機構	
	人數	班制	時間	場所
護理人員	16 人		復健時間	1 星期約 2 次
看護人數	40 人		門診場所	外出至 S 機構分院復健科
照護班制	三班制		換尿布	2-3 小時一次
照護體制	成組護理		日光浴	尊重個人意願，日光浴無固定時段
照護分配	分區並以人為單位	引	日光浴	較常於洗澡後由看護人員協助至日光室曬太陽
照護人數	約 8~14 人	活	飲食地點	除重症住民外，規定至餐廳用餐
洗澡時間	2 天 1 次	照	娛樂	用餐前 1 小時~30 分鐘內住民需至用餐地點準備用餐
洗澡場所	輕中症 寢室浴室 重症 公共浴室	護	清醒時間	住民可自由安排，但鼓勵走出寢室與人互動或看電視
			團體活動	鼓勵全體住民參與

表 4 機構日常活動作息時間

時間與場所	機構		S 機構	
	時間	場所	時間	場所
祈導會	06:30~07:00			一樓聖堂
用餐	早餐 07:30~08:30 午餐 11:10~12:00 晚餐 17:10~18:00			各樓層交誼廳&餐廳空間
點心	15:15~15:30			各樓層交誼廳&餐廳空間
洗澡	09:00~10:30			寢室浴室
睡眠	午休 12:00~15:00 夜間 21:00~22:00			寢室床位
機構活動	星期一 14:00~15:30 點心烘焙課 星期二 15:30~16:30 體適能活動 星期三 15:30~16:30 祈導會 星期四 15:30~16:30 音樂治療			三樓大廳為首，偶爾至五樓舉辦 三樓、五樓交誼廳&餐廳空間 三樓交誼廳&餐廳空間 三樓或五樓交誼廳&餐廳空間

註：上午祈導會是信仰天主教住民的日課活動。星期三祈導會主要為住民祈福，所以鼓勵全體住民參與。

5-1 生活行為內容與時間構成

調查數據顯示，為達成行為目的而產生的空間移動行為是研究調查時間內行為發生率（占 32.86%）最高的活動，平均每人移動時間為 38 分鐘。但由於調查當時無法明確界定高齡者穿越各領域空間的時間與次數，所以在以下各節有關活動內容與場所別的討論中並不將移動行為的相關數據納入整體時間探討。

從表 5 可以看出，整體來說高齡者在調查時段以進行必需行為時間 287.5 分（51.17%）最多，其次依序為休閒行為 261 分（46.46%）、療養行為（1.68%）、其他行為（0.69%）。各行為類型中前三項的行為，占「必需行為」為睡眠 189 分（33.64%）、飲食 54.68 分（9.73%）、排泄 19 分（3.38%）；「休閒行為」為興趣娛樂 75.53 分（13.44%）、視聽 63.64 分（11.33%）、交談（6.49%）；而「療養行為」中以外出門診的時間較長。而受訪者中「必需行為」佔所有行為之比率最高為 F8 高達 70.48%，最低為 M12 佔 33.51%。「休閒行為」佔所有行為之比率最高為 F11 高達 66.67%，最低為 F10 佔 24.43%。

表 5 日常生行為平均時間與時間比

單位：(次)、(%)

活動分類	活動類型	各項活動行為平均發生時間								總平均時間	各項活動行為時間比								總活動時間比
		私密空間		半私密空間		半公共空間		公共空間			私密空間		半私密空間		半公共空間		公共空間		
		自寢	他寢	自寢	他寢	室內	室外	室內	室外		自寢	他寢	自寢	他寢	室內	室外	室內	室外	
必需行為	A1. 飲食	8.57	0	0.39	0.71	0.61	0	44.39	0	54.68	1.53	0	0.07	0.13	0.10	0	7.90	0	9.73
	A2. 排泄	2.25	0	15.04	0.14	1.57	0	0	0	19	0.40	0	2.68	0.03	0.28	0	0	0	3.38
	A3. 清潔	1.61	0	12.82	0.64	0	0	0.14	0	15.21	0.29	0	2.28	0.11	0	0	0.03	0	2.71
	A4. 整理	5.54	0	0	0	0	0	0	0	5.54	0.99	0	0	0	0	0	0	0	0.99
	A5. 整容	3.61	0	0.36	0	0.11	0	0	0	4.07	0.64	0	0.06	0	0.02	0	0	0	0.72
	A6. 睡眠	183.71	0	0	0	0	0	5.29	0	189	32.70	0	0	0	0	0	0.94	0	33.64
	小計	205.28	0	28.60	1.5	2.29	0	49.82	0	287.5	36.54	0	5.09	0.27	0.41	0	8.87	0	51.17
休閒行為	B1. 興趣娛樂	45.82	0	0	0	1.36	0	27.96	0.39	75.53	8.16	0	0	0	0.24	0	4.98	0.07	13.44
	B2. 視聽	7.93	0	0	0	0	0	55.71	0	63.64	1.41	0	0	0	0	0	9.92	0	11.33
	B3. 閱讀	6.64	0	0	0	0	0	4.50	0	11.14	1.18	0	0	0	0	0	0.80	0	1.98
	B4. 散步運動	2.89	0	1.57	0	25.32	0	3.29	1.86	34.93	0.51	0	2.82	0	4.51	0	0.58	0.33	6.22
	B5. 交談	4.07	1.68	3.96	0	7.86	0	17.17	1.71	36.46	0.72	0.30	0.70	0	1.40	0	3.06	0.31	6.49
	B6. 發呆	3.5	0	0	0	0.64	0	0.36	0	4.5	0.62	0	0	0	0.11	0	0.06	0	0.80
	B7. 觀看	0	0	0	0	0.32	0	32.43	2.04	34.79	0	0	0	0	0.06	0	5.77	0.36	6.20
小計	70.86	1.68	5.54	0	35.5	0	141.42	6	261	12.61	0.30	0.99	0	6.32	0	25.17	1.07	46.46	
療養行為	C1. 醫療/復健	1	0	0.18	0	0	0	2.54	5.75	9.46	0.18	0	0	0.03	0	0	0.45	1.02	1.68
	小計	1	0	0.18	0	0	0	2.54	5.75	9.46	0.18	0	0	0.03	0	0	0.45	1.02	1.68
移動其他	D1. 移動																		
	D2. 其他	1.43	0	0.25	0.89	0	0	1.29	0	3.86	0.25	0	0.04	0.16	0	0	0.23	0	0.69
小計	1.43	0	0.25	0.89	0	0	1.29	0	3.86	0.25	0	0.04	0.16	0	0	0.23	0	0.69	
總	計	278.57	1.68	34.39	2.57	37.78	0	195.07	11.75	561.82	49.58	0.30	6.12	0.46	6.73	0	34.72	2.09	100
		280.25		36.97		37.78		206.82			49.88		6.58		6.73		36.81		

註：·平均活動時間=單項活動時間÷人員數(N=28)。

·28人之總調查時間為16800分(每人600分鐘)，扣除無法明確界定活動領域的移動時間1069分(每人38.18分鐘)後，每人平均之調查時間為561.82分鐘。

·活動時間比=單項活動時間÷總活動時間比。

而高齡耆居調查時間內發生的平均活動次數為 28.82 次(表 6)，其中以「必需行為」14.82 次最高，其次依序為「休閒行為」、「其他行為」、「療養行為」。發生次數前三位的行為，首「必需行為」中為清潔(3.46 次)、飲食(3.32 次)、排泄(3.25 次)等行為；「休閒行為」中為交談(2.86 次)、興趣娛樂(2.61 次)、視聽(2.46 次)等行為。「其他」與「療養行為」的發生次數較少，僅有少數高齡耆居自行倒開水、溫熱食物，或看護人員的協助下進行換藥、量測血壓等行為。

表 6 日常生行為平均次數與活動率

單位：(次)、(%)

活動分類	活動類型	各項活動行為平均次數								總平均次數	各項活動行為率								總活動率
		私密空間		半私密空間		半公共空間		公共空間			私密空間		半私密空間		半公共空間		公共空間		
		自寢	他寢	自寢	他寢	室內	室外	室內	室外		自寢	他寢	自寢	他寢	室內	室外	室內	室外	
必需行為	A1. 飲食	0.79	0	0.04	0.04	0.04	0	2.43	0	3.32	2.73	0	0.12	0.12	0.12	0	8.43	0	11.52
	A2. 排泄	0.36	0	0.07	0	0.32	0	0	0	3.25	1.24	0	8.92	0	1.12	0	0	0	11.28
	A3. 清潔	0.5	0	2.86	0.04	0	0	0.07	0	3.46	1.73	0	9.91	0.12	0	0	0.25	0	12.02
	A4. 整理	1.25	0	0	0	0	0	0	0	1.25	4.34	0	0	0	0	0	0	0	4.34
	A5. 整容	0.64	0	0	0	0.04	0	0	0	0.68	2.23	0	0	0	0.12	0	0	0	2.35
	A6. 睡眠	2.54	0	0	0	0.11	0	0.21	0	2.86	8.79	0	0	0	0.37	0	0.74	0	9.91
	小計	6.07	0	5.46	0.07	0.50	0	2.71	0	14.82	21.06	0	18.95	0.25	1.73	0	9.42	0	51.43
休閒行為	B1. 興趣娛樂	1.54	0	0	0	0.07	0	0.89	0.11	2.61	5.33	0	0	0	0.25	0	3.10	0.37	9.05
	B2. 視聽	0.32	0	0	0	0	0	2.14	0	2.46	1.12	0	0	0	0	0	7.43	0	8.55
	B3. 閱讀	0.29	0	0	0	0	0	0.14	0	0.43	0.99	0	0	0	0	0	0.50	0	1.49
	B4. 散步運動	0.14	0	0.11	0	1.50	0	0.21	0.04	2.0	0.50	0	0.37	0	5.20	0	0.74	0.12	6.94
	B5. 交談	0.61	0.11	0.21	0	0.50	0	1.36	0.07	2.86	2.10	0.37	0.74	0	1.73	0	4.71	0.25	9.91
	B6. 發呆	0.29	0	0	0	0.07	0	0.04	0	0.39	0.99	0	0	0	0.25	0	0.12	0	1.36
	B7. 觀看	0	0	0	0	0.04	0	1.68	0.14	1.86	0	0	0	0	0.12	0	5.82	0.50	6.44
小計	3.18	0.11	0.32	0	2.18	0	6.46	0.36	12.6	7.40	0.37	1.12	0	7.56	0	22.43	1.24	43.74	
療養行為	C1. 醫療/復健	0.14	0	0	0.04	0	0	0.36	0.07	0.61	0.50	0	0	0.12	0	0	1.24	0.25	2.11
	小計	0.14	0	0	0.04	0	0	0.36	0.07	0.61	0.50	0	0	0.12	0	0	1.24	0.25	2.11
移動其他	D1. 移動																		
	D2. 其他	0.14	0	0.07	0.07	0	0	0.50	0	0.79	0.50	0	0.25	0.25	0	0	1.73	1.49	2.73
小計	0.14	0	0.07	0.07	0	0	0.50	0	0.79	0.50	0	0.25	0.25	0	0	1.73	1.49	2.73	
總	計	9.54	0.11	5.86	0.18	2.68	0	10.04	0.43	28.82	33.09	0.37	20.32	0.62	9.29	0	34.82	1.49	100
		9.64		6.04		2.68		10.46			33.45		20.94		9.29		36.31		

註：·平均活動次數=單項活動次數÷人員數(N=28)。

·因無法明確界定移動時的活動領域，因此有關移動行為次數與時間將另作討論。

·活動時間比=單項活動時間÷總活動時間比。

5-2 生活行為模式之類型(圖 4)

將高齡耆居日常實際從事必需行為、休閒行為、療養行為及其他行為之時間比予以分類，可分成出「必

靜行為型」、「基本必需行為型」、「自主休閒型」、「被動休閒型」、「隨意無目的型」等五種類型，而此五種類型高齡者的行為種類分布狀況與各組人數如圖 5 所示。

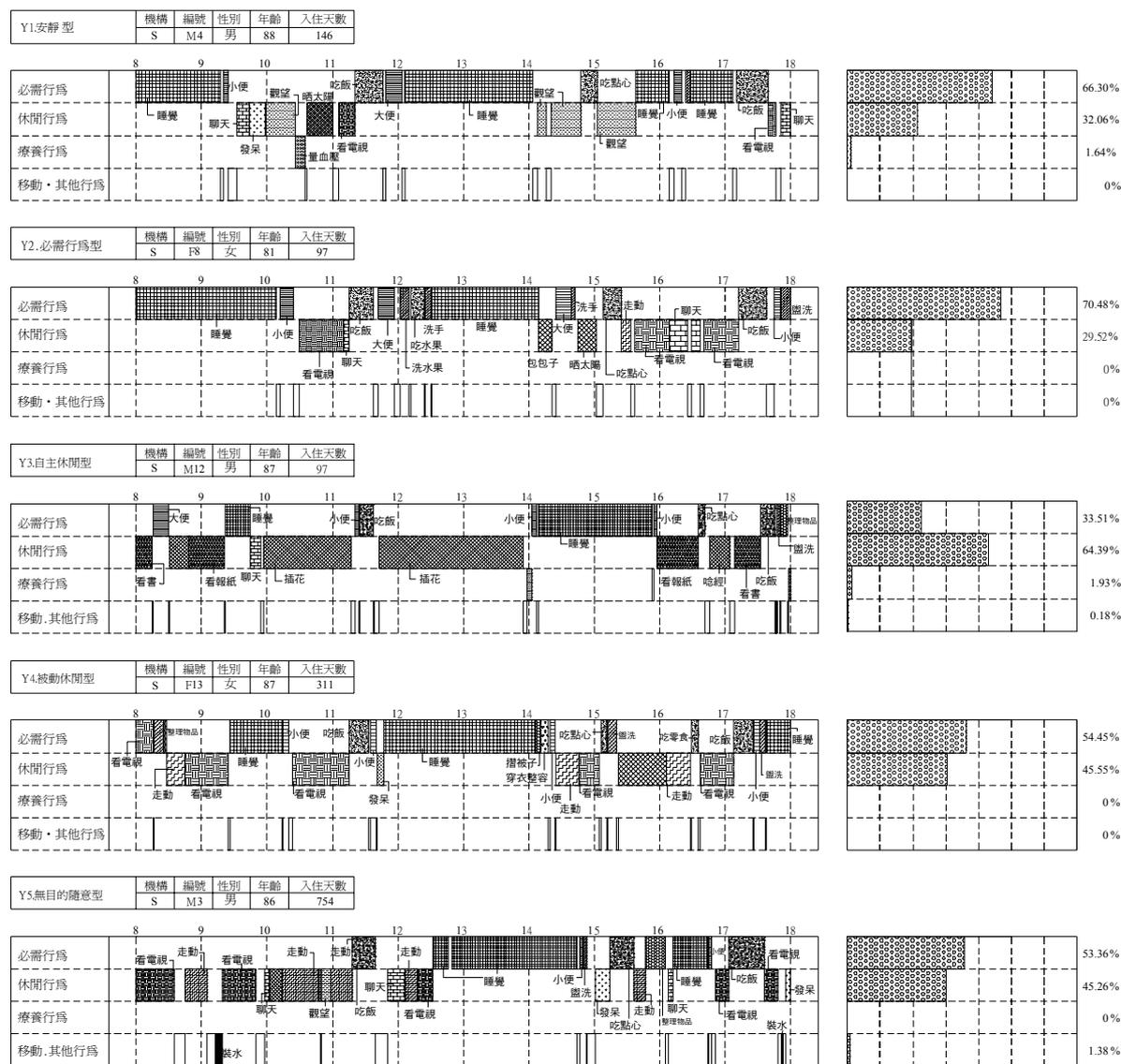


圖 4 生活行為類型

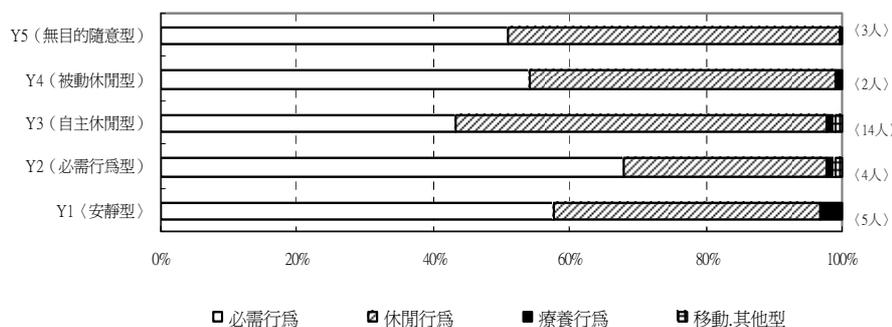


圖 5 生活行為類型分布狀況

(1) 安靜行為型 (Y1 型)

日常生活所有行為中睡眠、看電視、打瞌睡、觀景/觀望等靜態行為所佔的時間佔 70%以上，歸為「安靜行為型」。此類型的高齡者計有 一男四女共五位，平均年齡 79 歲，整體中心需行為佔 49-66%，其中睡眠時間約佔 35-47%，而休閒行為僅佔 32-45%。

M4 為其典型，88 歲男性入居者，入住時間將近三個月，除了私視力退化外，並患有高血壓、糖尿病等疾病，日常生活能以輪椅及助行器移動，主要活動場所佔床位邊和公共空間。睡覺和看電視、觀望、曬太陽、打瞌睡等靜態行為共佔 74%。

(2) 基本必需行為型 (Y2 型)

整體中心需行為高達佔 65%以上，稱為「基本行為型」。此類型的高齡者計有 一男二女共四位，平均年齡 82 歲，其中睡眠時間約佔 36-46%，而休閒行為僅佔 24-35%，主要為觀看機構所播放的電視節目、聊天、觀望、散步等行為。

F8 為其典型，81 歲的女性入居者，患有骨關節炎及骨質疏鬆症，能自行如廁，日常活動多以輪椅代步。睡覺、吃飯、吃點心、大小便、盥洗等必需行為時間所佔比率高達七成，其餘將近三成的時間則進行看電視、曬太陽、聊天等休閒行為。

(3) 自由休閒型 (Y3 型)

半數的高齡者屬於此類型，計有九男五女共 14 位，平均年齡 84.6 歲，整體中心需行為佔 33-50%，其中睡眠時間約佔 23-41%，休閒行為佔 42-64%，其特徵為進行自主性休閒行為的時間遠高於看電視或參加機構活動等由機構所主導的活動。

M12 為其典型，87 歲男性入居者，原經營花店，曾擔任插花老師，信奉天主教，患有輕度中風，入住時間達三個月。日常生活能以步行或推輪椅移動，活動場所主要在私密空間和公共空間。睡覺時間僅佔 22%，時間的應用非常自由且多元化，如在床位邊進行看書、看報紙，和在公共空間進行插花、看報紙、曬太陽、唸經、按摩等休閒行為，共計自主性休閒行為比率達 65%。

(4) 被動休閒型 (Y4 型)

此類型的高齡者計有 一男二女共兩位，平均年齡 85 歲，整體中心需行為佔 54%，其中睡眠時間約佔 38-43%，休閒行為佔 42-46%，其中約 25-35%是觀看機構所播放的電視節目或參加機構活動，時間的使用較被動，較無自主性的活動，故稱為「被動休閒型」。

F13 為其典型，87 歲的女性入居者，患有高血壓、白內障及五十肩，能以輪椅自行移動，入住人數為 311 人。佔 45%的休閒行為中，33%為觀看機構播放的電視節目及參與機構主導的活動。

(5) 隨意無目的型 (Y5 型)

除了睡眠、用餐/吃點心、機構活動外，隨意無目的地散步活動、看電視、觀景/觀望、曬太陽、打瞌睡、發呆為其主要的行為，稱為「隨意無目的型」。此類型的高齡者計有兩男兩女共四位，平均年齡 83.7 歲，整體中心需行為佔 46-54%，其中睡眠時間約佔 28-33%，休閒行為佔 45-54%。

M3 為其典型，86 歲的男性入居者為安徽省出身的榮民，具步行能力，入住人數為 754 人，患有輕度中風、糖尿病及白內障等病症。佔 45%的休閒行為中，43%為觀看機構播放的電視節目、散步活動、觀望、打瞌睡、發呆等隨意無目的的行為。

5-3 高齡者活動場所之構成

若以活動場所別來劃分，從表 5 中可看出高齡者活動行為時間及百分比以在私密空間的活動時間 4 小時 40 分鐘最多 (49.88%)，其次為公共空間為 3 小時 26 分鐘 (36.81%)，而在公共空間為 37.78 分鐘僅佔 6.73%，半私密空間為 36.97 分鐘僅佔 6.58%。其中在自設寢室內 (私密空間與半私密空間) 的時間約為 5 小時 12 分鐘，在寢室外為 4 小時 9 分鐘。而高齡者在「私密空間」的行為以睡眠行為

(32.70%)、飲食行為(1.53%)、整理(0.99%)分居前三位；在「半私密空間」則以清潔行為(2.68%)時間最多，其次依序為排泄行為(2.28%)、交談行為(0.70%)；「半公共空間」以散步運動(4.51%)時間最多，其次為交談(1.40%)。「公共空間」以視聽行為(9.92%)時間比最高，其次依序為飲食行為(7.90%)、觀望行為(5.77%)。

如表 6 所示高齡者在各層級空間的平均活動次數依序為公共空間最高(10.46 次)、私密空間(9.64 次)、半私密空間(6.04 次)、半公共空間最少(2.68 次)。發生在自「寢室內(私密空間與半私密空間)」的行為次數為 15.4 次，在寢室外為 13.43 次。因此由 28 位中依高齡者的調查數據來看，高齡者所居住生活族群內的行為時間比和行為發生率(63.19%, 63.69%)都較公共空間(36.81%, 36.31%)高。

再進一步分析高齡者進行各種日常生活行為的場所，可以整理出高齡者「私密空間」的活動可區分為「自寢」與「他寢」兩個部份，在「自寢私密空間」中以睡眠之必需行為發生率最高，個人興趣娛樂之休閒行為次之，在他寢私密空間中僅有極少的交談行為發生。「半私密空間」的活動以整理排泄、清潔等必需行為的時間比較高。「半公共空間」的活動全集中在室內空間進行，以進行散步運動等行為的時間比較高。「公共空間」部份，在室內空間以進行飲食之必需行為及視聽、交談、觀望等休閒等行為的發生率及時間比較高，室外空間則以個人興趣娛樂、散步運動、觀望等休閒行為活動的發生率與時間比較高。

5-4 活動場所的類型化(圖 6)

將高齡者實際使用私密空間、半私密空間、半公共間、公共空間的行為時間比與以分類，可歸納出「床位型」、「寢室型」、「生活單元型」、「樓層型」、「機構型」等五種類型，而此五種類型高齡者的場所行為時間分配狀況與各組人數如圖 7 所示。

(1) 床位型(X1 型)

計有九位，包括七位女性及兩位男性。此組的入居者約 55-73%的時間待在床位邊，其中睡眠時間佔 20-40%。發生在床位邊的主要行為可以概分為屬於個人清潔(整容、換尿布)、整理內務(整理床務/櫃務)、飲食(吃點心、零食、水果等)、個人休閒行為(看電視、看報紙、收聽收音機、唸/抄經、聽聖歌、看書、寫散文、床上運動、發呆等)、社交行為(聊天、探視友人)等五大類。除了躺在床上睡覺、看電視、聽廣播外，由於多數以上的高齡者有天主教或佛教的信仰，因此在床位邊進行與宗教信仰有關的休閒行為，如唸誦經文、唸佛號、抄寫經文等是此類型高齡者的一大特徵。

F9 為其典型，82 歲的女性入居者原為修女，患有輕度中風及高血壓等疾病，日常活動能以輪椅或助行器步行移動。入住時間在三年以上，除了睡覺之外，在床位邊也進行用餐、吃點心等飲食行為，及看電視、看書、唸經、聽聖歌等休閒行為，在自「床位時間的比率高達 72%，較少行為在半公共及公共空間進行活動。

(2) 寢室型(X2 型)

此組的入居者除了約 36-64%的時間在床位邊外(其中睡眠時間佔 20-40%)，另外約有 15-20%的時間活動擴及自「寢室或友人寢室內的半私密空間」，計有四位，全部為女性。行為內容可分為個人清潔排泄(大小便、洗澡、盥洗、洗手)、清洗物品(洗衣服、水果)、飲食(吃零食、蛋糕)、個人休閒行為(發呆、運動)、社交行為(聊天)等五大類。

F6 為此典型案例，84 歲女性入居者，患有糖尿病、高血壓、骨質疏鬆及關節炎等疾病，整理排泄多使用尿布，能使用輪椅或助行器自行移動，入住人數為 554 人。除了三餐及看電視外，幾乎不外出寢室到公共性空間，而在寢室內的時間共計 83%(私密空間 67%、半私密空間 16%)。除了睡覺之外，在床位邊進行吃點心及聽收音機、唸佛號、聊天等行為，也會到其他寢室探視友人；除了排泄盥洗外，也會

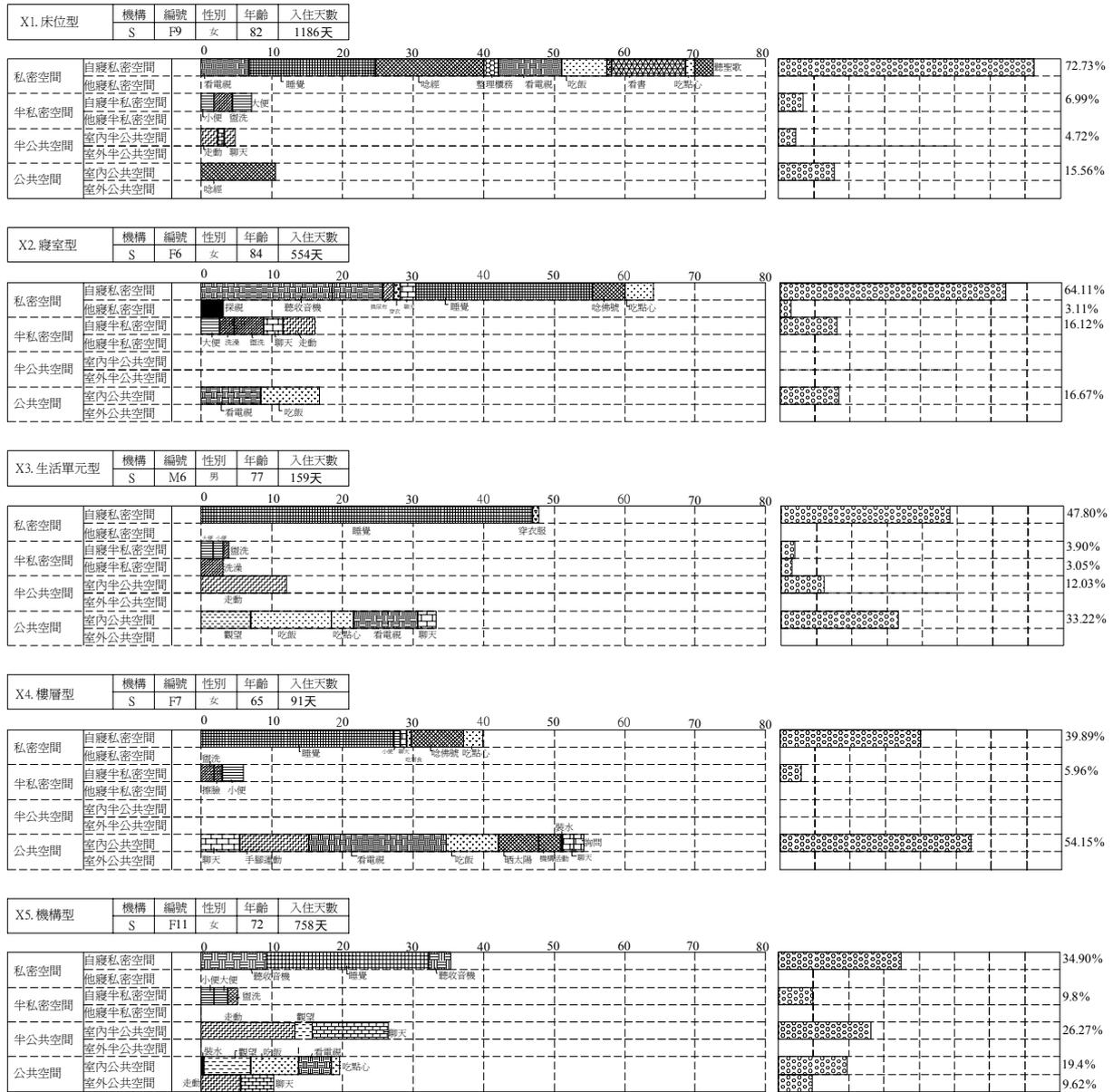


圖 6 活動場所類型

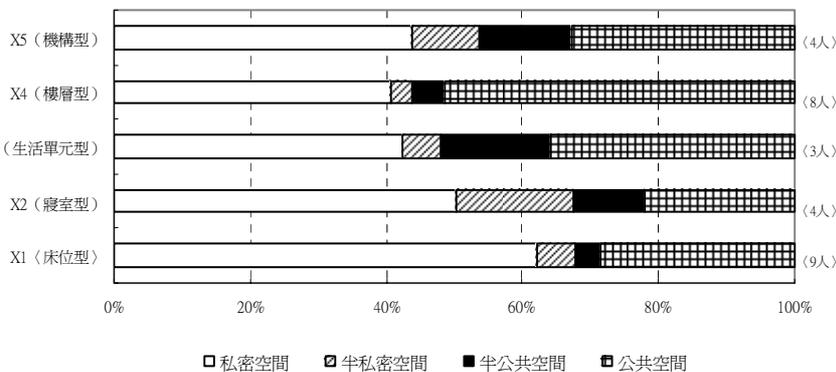


圖 7 活動場所類型分布狀況

在寢室半私密空間進行聊天、活動等行為。

(3) 生活單元型 (X3 型)

此組組的入居者兩男一女僅有三位，共計 60% 以上的時間在屬於自己生活單元的空間內活動，除了床位邊外，約有 11-26% 的時間在公共空間活動，主要行為是在走廊來回活動或在陽台空間聊天、觀望。

M6 為典型案例，77 歲男性入居者，入住時間五個月，患有中重度風濕，高血壓及心律不整等疾病，經由復健治療目前能使用輪椅緩步移動，偶爾需使用尿布。除了睡覺、排泄盥洗外，其他時間幾乎在公共或公共性空間渡過，時間比率高達 45%。他在公共空間進行用餐、吃點心等飲食行為，及看電視、聊天、觀望等休閒行為，並在公共的走廊空間散步活動。

(4) 樓層型 (X4 型)

此組組的入居者共計有八位，包括六男兩女，活動範圍全都在護理之家所屬的樓層。此組組的入居者待在寢室的時間在 50% 以下（約 35-46% 的時間待在床位邊，其中 20-40% 為睡眠時間），約 45-56% 的時間在交誼廳、護理站、大廳等室內公共性空間。一半為幾乎不使用公共空間，另一半則會在公共空間活動、聊天、無目的觀望等行為，而在公共空間的主要行為可以概分為屬於個人清潔（大小便）、飲食（吃飯、點心、零食、水果等）、個人休閒行為（插花、唸經、看電視、看報紙、打腳運動、觀景、觀望、曬太陽、發呆、打瞌睡等）、社交行為（聊天、機構活動）、保健（量血壓、按摩）等三類。

F7 為其典型，年齡 65 歲的女性入居者，患有糖尿病、尿毒症、高血壓、青光眼等疾病，使用輪椅移動。入住時間雖然僅有三個月，但待在寢室裡的時間卻僅有 46%，其餘時間幾乎在公共性空間渡過，時間比率高達 54%。除了用餐外，主要在公共空間進行、聊天、曬太陽等自性休閒行為，或看電視、參加機構主導的活動。

(5) 機構型 (X5 型)

此組組的入居者包括兩男兩女共四位，不受限護理之家所屬的樓層空間，除了外出復健、門診外，其活動範圍延伸到醫院大門口、菜圃等戶外公共性空間。此組組的入居者待在寢室的時間約 40-50%（其中 20-40% 為睡眠時間），而在戶外公共性空間的行為主要有個人休閒行為的散步、看報紙及屬社交行為的聊天。

F11 為此典型，72 歲的女性入居者，患有輕度精神官能症，能使用拐杖、輪椅移動。入住時間兩月以上，僅有 45% 的時間待在寢室。在公共空間主要進行散步活動、聊天、觀望等自性休閒行為，在室內公共空間有看電視、觀望等行為，同時會到一樓的菜圃或花園等戶外公共空間散步活動、聊天，在公共（19.4%）和公共空間（9.6%）時間比率高達 55%。

六、討論與結論

6-1 中度依賴高齡者生活行為模式與活動場所類型之特徵

6-1.1 活動領域分為私密與公共空間兩極化的現象

將 28 位高齡者生活行為與活動場所類型化的結果進行交叉分析，從表 7 中可以了解各高齡者日常生活行為與活動場所之對應關係，可以掌握到中度依賴高齡者在護理之家多樣化的生活行為樣態。從活動場所來看，可以概分為「床位型」和「寢室型」兩組以「寢室」為生活重心的類型，及「生活單元型」、「樓層型」和「機構型」三組以「公共空間」為生活重心的類型。而各領域空間停留的數據也顯示，受訪者以待在個人床位邊（私密空間）的行為時間最高（49.58%），其次為公共空間（36.81%）。「個

人床位邊」及「公共空間」兩個空間為受訪高齡耆主要之活動領域，高齡耆活動領域呈現「私密」與「公共」兩極化分布的現象。

表 7 入居耆生活行為及活動場所類型表

生活場所 生活行為	X1 床位型	X2 寢室型	X3 生活單元型	X4 樓層型	X5 機構型	小計
Y1 安靜行為型	M7			M2、M4、 M9、F16		5
Y2 必需行為型	F15	F8、F10	M6			4
Y3 自由休閒型	M5 F1、F2、F3、 F4、F5、F9	F6	M11	M12、M8 F7	M1、F11	14
Y4 被動休閒型			F13		M10	2
Y5 隨意無目的型		F14		M3	F12	3
小計	9	4	3	8	4	28

平均來說，寢室空間是受訪高齡耆一天中停留時間最長的場所，寢室空間的規劃深刻影響其生活品質，特別是床位邊更是入居高齡耆的重要生活據點。受訪高齡耆除了睡眠時間外，在床位邊尚會發生用餐/吃點心/吃水果等飲食行為，及看電視、聽收音機、看報紙、唸經/聽聖歌、聊天、觀望等個人休閒娛樂及社交行為。故確保床位邊足夠的面積大小及設備，方便高齡耆進行各種日常生活行為是重要的考量。

而用餐/吃點心等飲食行為，及看電視、曬太陽、機構活動、聊天、觀望、發呆/打瞌睡等個人休閒娛樂、團體休閒活動及社交行為大多數在「公共空間」進行，公共空間的質與量（如面積大小、設備、家具佈置、環境氛圍之塑造方面）宜配合並滿足高齡耆動態和靜態，及個人到團體等多樣化多元尺度的活動需求。

6-1.2 照護體制與生活作息之影響

從調查數據中發現「必需行為」（51.17%）及「休閒行為」（46.46%）為在調查時段內受訪高齡耆主要進行之兩類行為。在「必需行為」中，以進行睡眠、飲食、排泄/清潔等行為所佔時間較高，「睡眠」行為主要在個人床位區進行，「排泄/清潔」行為主要在私密空間（寢室衛浴空間）進行，因為 S 機構規定除了重症住民外，三餐和點心都外出到設置在公共空間的餐廳兼交誼廳用餐，故「飲食」行為主要在公共空間進行。

護理之家是聚集身心機能有障礙的高齡耆可以日常生活協助及照護的地方，對照 S 機構生活照護體制、日常作息時間表與入居耆的生活行為內容（表 3），可以發現入居高齡耆的日常生活行為與活動領域受團體生活的制約及影響，如三餐/點心用餐方式、地點及在休、睡眠等時間設定，及用餐前 1 小時到 30 分鐘內，住民需到用餐地點準備用餐相關規程。而在基本生活作息時間外，S 機構乃採開放態度，讓住民擁有較多的自主權，能依個人興趣及喜好自由地安排個人活動，故也可以看到由於高齡耆本身人格特質、疾病狀況、生活經歷差異等所展開的多樣生活行為及活動類型。

6-1.3 休閒行為之特徵

從整體「休閒行為」的調查數據中，可整理出以下特徵：(1)個人休閒娛樂佔最高，其次為視聽行為；(2)觀望、發呆、打瞌睡等無目的行為佔 7.0%；(3)以進行看電視、看報/閱讀、唸經、聽收音機等個人靜態休閒行為居多數，散步運動之動態休閒行為僅佔 6.22%；(4)休閒行為內容偏向個人活動，交談、聊天等人際交流互動之社交行為比較少；(5)絕大部份的休閒活動都在機構中進行，缺乏社會性交流行

為，和機構外的人事物較少互動和接觸。其中「興趣娛樂」、「視聽」以在個人床位私密空間與公共空間的兩處發生頻率都高，「交談」行為在個人床位私密空間與半公共、公共空間都有發生，而「散步運動」和「觀望」則主要在半公共、公共空間進行。

依照中度依賴高齡者的生活行為內容與時間比，可分成「安靜行為型」、「基本行為型」、「自由休閒型」、「被動休閒型」、「隨意無目的型」等五種類型。從生活行為類型來看，「安靜行為型」及「必需行為型」以在寢室床位邊進行靜態休閒行為較多。佔受調人數五成的「自由休閒型」較能積極規劃自己的生活內容，在床位邊或公共空間進行各種動態及靜態休閒行為，生活內容也較多元豐富並多采多姿。而「被動休閒型」、「隨意無目的型」，休閒時間或是無目的地走動、觀望、發呆，參加卡拉ok、觀看機構所播放的電視節目或錄影帶等機構活動，消極被動地拍打或觀看，生活行為內容較受機構影響較多。

在機構活動方面，如表 4 所示 S 機構有排定休閒活動課表，日常團體活動都以樓層為單位，依活動性質輪流舉辦。受到人力及成本限制（無專門人員負責），往往未能具體落實活動課表。再加上因為活動時段固定且活動選擇性少、上下樓層不方便、不喜歡活動內容及參與人員陌生等因素的影響，高齡者參加團體活動的情況並不熱絡。為提高「被動休閒型」、「隨意無目的型」的生活品質（Quality of Life），在生活照護政策上有意要為這類高齡者規劃較有興趣，鼓勵其主動參與的休閒活動內容，以豐富其在護理之家的生活內涵。

6-1.4 寢室型態對日常生活行為與活動領域的影響

茲將單人房與兩人房寢室歸納為「少人房」類型，三人房、六人房與八人房寢室歸納為「多人房」類型，分析兩種寢室類型高齡者於各場所進行日常活動行為特徵的結果，如表 8 所示研究發現「少人房」入住者在寢室內的活動時間較「多人房」高。

表 8 各寢室類型高齡者於各場所進行日常活動行為平均次數與時間

活動類型	寢室型態 / 活動場所		S 機構					
	少人房 n=11				多人房 n=17			
	私密	半私密	半公共	公共	私密	半私密	半公共	公共
必需行為	6.09 (196.36)	5.18 (32.45)	0.09 (2.64)	2.55 (49.91)	5.29 (206.94)	5.12 (31.76)	0.12 (1.18)	3.24 (52.24)
休閒行為	4.09 (96.55)	--	2.0 (30.45)	7.18 (118.82)	1.88 (47.18)	0.47 (9.41)	2.24 (40.24)	6.76 (148.94)
療養行為	0.09 (0.27)	--	--	0.36 (2.64)	0.24 (1.65)	0.06 (0.29)	--	0.65 (16.24)
其他行為	--	--	--	0.82 (1.09)	0.35 (2.65)	0.06 (0.12)	--	0.53 (0.94)
合計	15.45 (325.63)	--	2.09 (33.09)	10.91 (172.46)	13.47 (300.0)	2.36 (41.42)	--	11.18 (218.36)

註：• 表中數值代表各寢室類型高齡者日常生活行為平均活動次數；（）內數值為各寢室類型高齡者日常生活行為平均活動時間
 • 少人房指單人房與二人房；多人房指三人房、六人房與八人房等房間類型
 • 平均活動次數=單項活動次數÷各群組人員數；平均活動時間=單項活動時間÷各群組人員數

在行為場所方面，不論是「少人房」或「多人房」，兩者共同點必需行為主要在私密及半私密空間中進行，而「休閒行為」、「療養行為」與其他行為方面都以公共空間的行為發生率與行為時間最高，但居住於「少人房」之高齡者在寢室內進行休閒行為的次數與時間明顯較多人房高（4.09 次，96.55 分鐘）。

再將寢室型態扣除浴廁面積，比較各寢室類型之每床位面積大小對高齡者日常活動行為的影響。從表 9 得知每床位面積都符合長期照護機構設置標準平均每床位應有 7 平方公尺以上的規定，寢室居住人數愈少，每床位面積愈大。如表 10 所示少人房以床位型佔多數，多在床位邊進行自由休閒活動。相對

的，多人房則以生活單元型、樓層型及機構型合計的總數佔多數，傾向在「寢室外」從事各種活動。研究發現當寢室居住人數愈多，居住密度就增高，每床位面積愈小，個人所屬面積也就越少，造成高齡耆的活動領域有向寢室外延伸的情形。

表 9 各寢室型態每床面積

單位：m²

寢室型態	每床面積	
	扣除浴廁面積	S 機構
單人房	21.69	21.69
兩人房	24.40	12.20
五人房	60.40	12.08
六人房	78.11	13.02
八人房	90.35	11.29

表 10 日常生活行為類型及活動領域類型與寢室型態的關係

寢室型態/行為類型	活動領域類型				
	X1：床位型	X2：寢室型	X3：生活單元型	X4：樓層型	X5：機構型
1~2 人房	Y1：安靜型			M2	
	Y2：必需行為型	F15	M6		
	Y3：自由休閒型	F1、F9、 M5、F3、F4			M1
	Y4：被動休閒型				
	Y5：隨意無目的型	、		M3	F12
5~6 人房	Y1：安靜型	M7			
	Y2：必需行為型		F8、F10		
	Y3：自由休閒型	F2		M8、F7	
	Y4：被動休閒型		F13		
	Y5：隨意無目的型				
8 人房	Y1：安靜型			M4、M9、F16	
	Y2：必需行為型				
	Y3：自由休閒型	F5	F6	M11	M12
	Y4：被動休閒型				M10
	Y5：隨意無目的型		F14		

註：F 代表女性；M 代表男性。

參照表 2 進一步分析後發現由於「單人房」與「兩人房」寢室中個人領域有較清楚的劃分，具確保個人隱私及避免同寢室室友彼此干擾的優點，故高齡耆在寢室裡進行必需行為及休閒行為的情形較多。此結果與陳芷如[7]之研究發現相同，她指出多人房寢室住民較易受室友隨意入侵床位，及空間擁擠、疾病傳染與生活習慣差異等因素的影響，普遍缺乏居住隱私與安全感，所以同寢室室友聊天及互動機會低，而日常交誼及休閒活動也多傾向在生活區域公共空間中進行的現象。

6-2 結論與建議

本研究著眼在入居高齡耆生活展開的多樣性，進一步了解並掌握由於入居耆人格特徵、生活經歷及生活型態不同所產生的日常生活行為特殊性及空間活動場所的使用實態。嘗試引用「時間地理學」的理論，分析探討護理之家中高度依賴高齡耆日常生活行為與時間、空間的關係。從研究結果可歸納出高齡耆生活行為與活動場所類型是高齡耆本身人格特質、年齡、疾病狀況及身心機能條件、機構硬體因素（寢室型態、空間規劃及傢俱設備）及機構軟體因素（管理服務理念及照護體制）等相互作用下的結果。本研究現階段的研究發現如下：

1. 高齡者生活行為模式與活動場所類型，在機構照護體制及管理規範的約束下，展開多樣化的生活面貌。其中「必需行為」及「休閒行為」為中度依賴高齡者主要進行之兩類行為。將高齡者日常實際從事必需行為、休閒行為、療養行為及其他行為之時間比與以分類，可分成出「安靜行為型」、「基本行為型」、「自由休閒型」、「被動休閒型」、「隨意無目的型」等五種類型。
2. 將高齡者實際使用私密空間、半私密空間、半公共間、公共空間的行為時間比與以分類，可歸納出「床位型」、「寢室型」、「生活單元型」、「樓層型」、「機構型」等五種活動場所類型。「個人床位邊」及「公共空間」為受訪高齡者主要之生活場所，高齡者活動領域呈現「私密」與「公共」兩極化分布的現象。
3. 受訪者中半數為「自由休閒型」較能積極規劃自己的生活內容，其餘入居者的休閒行為都頗為消極和被動。休閒行為中靜態行為多於動態行為，活動內容以個人性質的活動居多，交談、聊天等人際交流互動之社交行為比較少，和機構外的人事物也極少互動和接觸。
4. 寢室型態會影響受訪者的日常生活行為與活動領域，居住在「多人房」之高齡者在寢室內停留的時間及進行休閒行為的次數與時間較「多人房」高。由於同一寢室空間共同活動的人口密度較高，每人所屬面積較少等因素的影響，促使「多人房」寢室的入居者傾向將休閒行為外部化到「公共空間」進行。

建議如下：

1. 對「床位型」及「寢室型」的高齡者來說，「床位邊」是高齡者進行各種日常生活行為的一個重要空間，在護理之家的規劃設計中，充實床位邊的環境，確保床位邊足夠的面積大小、設備及私密性，並方便高齡者進行各種日常生活行為是重要的課題。
2. 公共空間的面積大小、設備、家具佈置、環境氛圍之塑造宜配合並滿足高齡者各種動靜態活動，及從個人到團體等多樣化多元尺度的活動需求。
3. 在 S 機構中屬半公共空間的走廊及陽台僅佔極少的比例，但對平日大部份處於坐姿及靜態的受訪者來說，這些空間卻是進行散步或來回運動等復健活動，或眺望戶外景觀及活動的重要空間。
4. 為提高部份屬於「安靜行為型」、「基本行為型」、「被動休閒型」、「隨意無目的型」入居者的生活品質（Quality of Life），建議在生活照護政策為這類高齡者規劃吸引其主動參與的休閒活動內容，以豐富其生活內涵。
5. 入居者的所有生活行為幾乎都在機構空間中進行，呈現一個單向、封閉的系統，和機構外的人事物極少互動和接觸，機構規劃的休閒活動中宜引進義工協助，擴充社會性活動，增加外出活動的機會及刺激，如外出購物、參觀藝文活動等，以增加和社會交流互動的機會，避免和社會生活脫節。

6-3 後續研究

進行高齡者療養設施規劃設計時，生活樓層的各空間領域層級劃分及面積配比是最頭痛的問題之一，因為其結果密切關係著入居高齡者生活品質及工作人員服務動線。本研究調查記錄時間為持續一分鐘以上之行為，是否遺漏了多數為遠一分鐘的交流互動行為？高齡者活動領域呈現「私密」與「公共」兩極化分布的現象和機構中私密、半私密、半公共、公共空間四個層級之面積配比呈現怎樣的關係？若在不同面積比的同類設施中，對入居高齡者的生活行為與活動領域有何影響等相關議題留待後續研究中進一步檢證。

註釋

1. 參照 2004 年版的中華民國長期照護專業協會所出版「台灣地區長期照護資源名冊」，護理之家的數量從 1995 年 7 家急速增加到 2003 年 241 家。

參考文獻

1. 今井正次等, 1996, “余暇的生活行為から見た長期療養生活者の類型化と生活要求”, <日本建築學會論文集>, 第 479 號, p.111。
2. 中華民國長期照護專業協會, 2004, “台閩地區長期照護資源名冊”。
3. 外山 義, 1993, “高齢者概括性生活環境(醫療、福利、居住)之變遷, 以日本及瑞典的經驗為借鏡, 社會福利設施計劃”, <第十四屆中日工程技術研討會建築研究組>, pp.1-5, 內政部建築研究所籌備處。
4. 荒井良雄等, 1996, “都市の空間と時間”, 古今書院。
5. 柴彥威、龔華, 2000, “關注人們生活質量的時間地理學”, 中國科學院。
6. 梁孟石, 調伯治, 上野淳, 1994, “療養生活をおくる高齢者の一日の生活質態とその類型化—高齢者の療養環境の適正化に関する研究”, <日本建築學會計畫論文集>, 第 466 號, pp.37-461.
7. 陳引如, 1996, “台灣機構化功能老人遷居的心路歷程”, <長庚醫學院暨工程學院護理學研究所碩士論文>, 長庚大學醫學院, 桃園縣。
8. 陳政雄, 1998, “以生活時間量探討前後期高齢者居家生活的活動類型與空間類型之對應關係與傾向”, <中華大學建築與都市計畫研究所碩士論文>, 中華大學, 新竹。
9. 曾光宗, 2000, “以「活動路徑」解析學齡生活行為之時間利用及其特徵”, <中華民國建築學會第十二屆建築研究成果發表會論文集>, pp.101-104, 中國技術學院, 台北。
10. 楊漢泉等, 1996, “護理之家建築規劃設計指引”, <行政院衛生署委託研究>。
11. 賈淑麗, 1999, “長期照護之服務模式”, <長期照護概論>, 華古書局。
12. 蕭郁芬, 2003, “自費安養設施高齡者休閒行為的活動領域探討—以台南地區三家自費安養設施為例”, <國立雲林科技大學空間設計研究所碩士論文>, 國立雲林科技大學, 雲林。
13. 賴浩平, 1981, “場所概念中的居住性公共空間”, <國立成功大學建築研究所碩士論文>, 國立成功大學, 台南。
14. 顏慶奎等, 2001, “不同體能高齡者的生活空間需求研究”, <設計學報>, 第六卷, 第一期, pp.85-97, 中華民國設計學會, 台北。
15. Altman, Irwin, 1975, “Environment and Social Behavior, Monterey”, Ca: Brooks / Cole.
16. Geoffrey, S., 1993, “Caring environments for frail elderly people”, New York: Singapore.
17. Gillian Harper Ice., 2002, “Daily life in a nursing home Has it changed in 25 years?” *Journal of Aging Studieds*, 16, pp.345-359.
18. Hägerstrand, Torsten. (1970). “What about People in Regional Science?”, *Papers of the Regional Science Association*, 24, pp.7-21.
19. Haber, G. M., 1980, “Territorial invasion in the classroom: Invadee response”. *Environment and Behavior*, 12, pp.17-31.
20. Kayser-Jones., J. S. 1991. “The impact of the environment on the Quality of care in nursing homes: a social-psychological perspective”, *Holist. Nurs. Pract.* 5, pp.29-38.
21. Linn, M.W., 1974, “Predicting quality of patient care in nursing homes”, *Gerontologist*, 14, pp.225-227.
22. Moos, R.H., Lemke, S., 1996, “Evaluating Residential Facilities. Sage Publishers”, Thousand Oaks.
23. Newman Oscar, 1972, “Defensible Space: Creating Defensible Space”, Washington, D.C : U.S. Government Printing Office.

-
24. Rocio Fernandez-Ballesteros, R, Izal, M, Montorio, I., Llorente, M.G., Hernandez, J.M., Guerrero, M.A., 1996. "Sistema de Evaluacion de residencias de ancianos (SERA) ". INSERSO, Madrid.
 25. Voelkl, J. E., & Nicholson, L. A., 1992, "Perceptions of daily life among residents of a long term care facility". *Activities, Adaptation and Aging*, 16, pp.99-114.
 26. Wolfe, M. and L.G. Rivlin , 1987. "Institutions in Children's Lives." In C.S.Weinstein and T.G. David, eds. *Spaces for Children*. New York: Plenum Press.

The Study on Daily Living Behavior Patterns and Activity Place Types for the Elderly in Institution Part one —By Case of One Hospital-Based Nursing Home in Southern Taiwan

Szu-Yu Tzeng* Ling-Fang Wang**

* Department of Spatial Design, National Yunlin University of Science & Technology
e-mail:tzengsy@yuntech.edu.tw

** Graduate School of Design, National Yunlin University of Science & Technology
e-mail:g8930805@yuntech.edu.tw

(Date Received : March 9, 2006 ; Date Accepted : June 29, 2006)

Abstract

The recuperation facilities are the places for the elderly with handicapped and difficultly living at home to continuously occur long term recuperative life. But how the elderly spread their daily living behavior in the spaces of recuperation facilities is an important topic worthy to study.

This study tries to choose a hospital-based nursing home as a case study, by the theory of time-geographic, tracking contents of the daily behavior for the middle dependent at nursing home, analyzing the relationship among daily behaviors, time and places, and classify the patterns of daily living behaviors and types of activity place, to realize the characteristics of daily living behavior and the interaction of activity place.

Finally, we attain the results as follows: (1)Though under the restrictions of care system and management regulations of the institution, the patterns of daily living behavior are full of variety, and “necessary behavior” and “recreation behavior” are two mains for the middle dependent elderly; (2)the patterns of daily living behavior can be classified into “quiet behavior”, “basic behavior”, “active recreation”, “passive recreation” and “random without purpose” five types; (3)the activity place can be divided into “bed-side”, “room-base”, “living unit-base”, “floor-base” and “facility-base” five types; (4)“bed-side” and “public space” are mainly activity places for the elderly, the territory of activity is producing a polarization of tending to locate in “private” and “public” ; (5)the elderly living in “little-people room” spend more time of recreation behavior at room space than those in “many-people room.” The elderly in “many people room” have the inclination of occur their recreation behaviors towards public space.

Keywords: Nursing home, Elderly, Pattern of daily living behavior, Type of activity place, Time-geographic

