

研究論文

社區照顧關懷據點老年人社會支持與 生活品質之關係研究*

吳鄭善明

美和科技大學社會工作系助理教授

收稿日期：2015年2月26日，接受刊登日期：2015年6月17日。

*感謝兩位名審查委員提供寶貴的修改意見。作者通訊，x00002197@meiho.edu.tw。

中文摘要

我國 1993 年邁入高齡化國家，在「在地老化」觀念推展下，社區照顧服務備受重視，本研究在探討社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質關係，以期提升社區照顧關懷據點運用，並確保老年人生活品質。本研究經文獻探討後，把高雄市、台東縣社區照顧關懷據點總共 221 個據點為母群體，簡單隨機抽取出高雄市 22 個、台東縣 13 個社區照顧關懷據點、1073 份有效問卷，以面對面填答問卷方式蒐集資料。問卷調查結果經描述性統計、信度分析、效度分析、皮爾遜積差相關、簡單迴歸分析、多元逐步迴歸分析探討社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質關係及預測力。本研究發現，研究對象 5 項基本特質對社會支持具有顯著預測力。研究對象 4 項基本特質對生活品質具有顯著預測力。社會支持對生活品質有顯著正相關且具有顯著預測，可解釋變異量為 55.8%。最後，依據本研究結果對社區照顧關懷據點社會支持、生活品質及其他相關研究者提出參考建議。

關鍵詞：社區照顧關懷據點、社會支持、生活品質

The Study of Relationships between the Aged's Social Support and Life Quality of Community Care Stations

Zheng Shang Min Wu

Assistant Professor, Department of Social Work, Meiho University, Pingtung,
Taiwan, R.O.C.

Abstract

My country had been ageing society from 1993. And under the “ageing in place” perspective , the community care service is important. The purpose of the study was exploring the relationships between aged's social support and life quality of community care stations. The researcher used cluster sampling and a face-by-face questionnaire survey to the aged who attended the community care stations service in Kaohsiung and Taitung. There were 221 community care stations to be the population. And sampling 35 community care stations, there were 1073 valid samples were utilized. The researcher used the statistical techniques including descriptive analysis, reliability analysis, validity analysis, Person's correlation r value, simple regression analysis and step multi-regression analysis to test out various hypotheses . The 5 traits of aged in social support presented significant predict. The 4 traits of aged in life quality presented significant predict .The aged of community care stations in social support presented significant positive relations with life quality and significant predict. And they were 55.8% value explained. Finally, the suggestions were provided for the aged accepted the community care stations services, social support, life quality and future researchers.

4 靜宜人文社會學報

Key words: community care stations, social support, life quality

壹、前言

我國 1993 年 65 歲以上的老年人口為 147 萬 2 千人，為總人口數的 7.02%，達到聯合國世界衛生組織（WHO）所訂定高齡化 7% 的社會指標，正式邁入高齡化社會，內政部（2011）統計資料指出，65 歲以上老年人比例從 1993 年的 7.02% 截至 2010 年 10.74% 逐年攀升。再根據國家發展委員會（2012）指出，臺灣老化指數為 76.3%，2016 年老化指數超過 100%，至 2060 年為 401.5%，故我國人口結構快速老化發展下，更加凸顯老年人議題對其家庭及整體社會間重要性。Hutchinson（2000）、Peace（2001）、吳鄭善明（2010）認為，高齡化社會特別重視議題為，1. 老年族群尊嚴與價值應被重視：老年族群衍生的議題不應被歸納為「社會問題」，而是要探討政治、經濟和社會結構等問題，不同世代面對老年族群觀點應以正向、肯定與支持的心態看待。2. 以全形觀點面對老年族群的發展：人類生理發展耗損是必然的結果，社會大眾應該要關心的是老化所帶來的照顧福利服務、醫療保健和生物科技等相關問題，不應貼上負面的標籤。3. 重視個別化差異之原則：每個老年人因為生命歷程發展的差異性而不同，故需詳實評估老年人需求，以規劃出符合其獨特性、個別化性質照顧服務。4. 老年族群照顧服務多元化為取向：老年族群問題與其居住生態環境、意識形態、價值觀、文化及生活習慣等不同而有所差異，應鼓勵地方政府與民間團體或組織、企業機構等共同合作，依據各地方老年族群特殊性，提供多元化的照顧服務方案。5. 充分整合社會支持系統：為避免老年人老化因素而成為社會排除對象，故充分開發、整合與運用社會支持系統是重要課題，尤其在「在地老化」觀念推展下，社區照顧關懷據點服務運用社會支持系統提供在地老年人服務以提升生活品質議題備受重視。

老年人生命歷程重要的轉折點，隱含著攸關生理、心理、社會、靈性（精神）和文化層面的問題，其中包含失去固定的經濟來源、體力的降低、角色

功能的轉換、社會人際網絡的減少、處理變遷的壓力和找尋生命的意義等(邱天助, 2007; 崔樹芸, 2007)。老年人應將中壯年時期所累積豐富的社會資源、人際網絡、工作經驗及人生閱歷, 內化為一股正向能量, 繼續奉獻於家庭及社會上, 不但再創自己生命的價值與意義, 將能提升晚年生活品質(林淑萱, 2010)。生活品質是老年人對生活是向自認重要的部分的滿意程度, 它是整體性概念, 在自己所處大環境下的感受(高家常、林沛綺、黃蕙滿、林祐樺, 2013)。所以, 老年人生活品質涵蓋了老年人生理性、心理性、社會性、靈性(精神)與文化性之層面。

社區照顧關懷據點服務近年來已成為我國當前長期照顧社區式福利服務輸送的主流模式之一, Challis 和 Hugman (1993)指出, 社區照顧服務是為了要減輕政府財務重擔和去除機構化照顧的缺點, 建構社區良好人際關係、開發與強化社區資源及照顧能力。陳燕禎(2011)表示, 強調老年人在自己熟悉環境中頤養天年之在地老化觀念, 期使老年人在自己家庭中接受在地社區化服務。我國政府積極實施「社區照顧關懷據點」福利服務措施, 期使落實服務社區化、在地化理念, 並充分運用據點在地社會支持系統以為老年人建構更具人性化生活品質。卓春英、鄭淑琪(2010)、黃松林、汪中華、楊秋燕(2012)、王仕圖(2013)、高家常等(2013)皆表示, 社區照顧關懷據點服務結合在地社會資源, 提供社區內老年人關懷訪視、電話問安、諮詢服務、健康促進、餐飲服務等社會支持, 藉由推動初級預防性老年人照顧服務提升其生活品質。

本研究欲探討2012年4月底高雄市與台東縣不同居住地區、生活模式差異極大社區照顧關懷據點老年人運用社會支持情形對其生活品質。Bradshaw (1981)指出, 相同的福利服務輸送到不同區域可得知不同區域得到福利服務供給程度如何? 這亦表示政府推動全國性社區照顧關懷據點福利服務, 在高雄市都會區與台東縣偏鄉山區社區照顧關懷據點老年人社會支持取得程

度不同而造成生活品質上差異。卓春英、鄭淑琪（2010）認為，高雄市社區照顧關懷據點充分運用里辦公室、社區活動中心且採取開放式的運作模式，以提升老年人生活品質。吳鄭善明（2011）指出，台東縣老年人因環境限制、交通不便而影響取得社會支持機會進而影響其生活品質。高家常等（2013）表示，高雄市社區照顧關懷據點老年人具有豐富社會支持體系，在運用情形可近性、可及性高而提升生活品質。故研究者欲探討在政府一致化社區照顧關懷據點政策與措施下，因縣市地理位置不同產生老年人社會支持差異而影響生活品質。由上述相關研究來看，高雄市都會型城市社區照顧關懷據點較易獲得豐渥社會資源，而台東縣原住民鄉鎮市最多地區，因其地理環境位置限制、交通便利性不足致使社會支持取得不易，也讓台東縣社區照顧關懷據點老年人較高雄市社區照顧關懷據點老年人享受社會支持有落差。本研究欲探討高雄市、台東縣社區照顧關懷據點老年人獲取社會支持與生活品質關係，建構研究目的。

（一）描述參與「社區照顧關懷據點」服務之老年人特質。

（二）探討參與「社區照顧關懷據點」老年人對社會支持與生活品質相關情形。

（三）探討參與「社區照顧關懷據點」老年人對社會支持與生活品質預測情形。

（四）期使本研究結果，做為各相關專業領域討論「社區照顧關懷據點」老年人社會支持與生活品質內涵之參考依據。

貳、文獻探討

一、社區照顧關懷據點內涵

(一) 社區照顧

社區照顧意義是在社區內提供各種照顧服務，Means 和 Smith (1998)、Chen, Thompson, Berkowitz, Younb 和 Ward (2011)、英國健康部 (Department of Health, DOH, 1989)、黃源協 (2000)、張英陣 (2004)、卓春英、鄭淑琪 (2010)、陳燕禎 (2010)、黃松林等 (2012) 皆指出，社區照顧服務是提供服務給予社區中有需求老年人、身心障礙者、精神病患者、學習障礙者和家庭照顧者等；而照顧服務供給者包括正式、非正式部門與商業部門，政府是正式部門主要的提供者，而非正式部門則是由親屬、朋友、鄰居或社區共同行使照顧行為。

社區照顧是福利社區化重要政策與服務措施之一，它是動員社區民眾力量開發、整合與運用正式與非正式社會支持系統提供老年人在自己熟悉社區中各種服務，以維護其生活品質，這是典型具有在地化照顧服務模式。

政府在2002至2004年間，於「挑戰2008國家發展重點計畫」的十項計畫當中，推行「新故鄉社區營造計畫」以健康福祉、產業、人文、族群、地景等六項主要計畫推動社區發展與建設。行政院 (2005a) 提出「台灣健康社區六星計畫」中提出「設置社區照顧關懷據點實施計畫」，透過社區化服務方式，結合社區內志願服務者並申請政府補助業務費及結合民間團體設置社區照顧關懷據點。政府推展社區照顧關懷據點實施計畫之時，採取三種運作 (行政院，2005b)，1. 第一階段-培訓社區人力 (2005年5月至2007年12月)：以培訓長期照顧社區營造人才為主，規劃設計研習內容、並開辦「長期照顧社區

營造」相關研習課程，期望透過培訓及引導社區參與，以幫助社區工作者進行社區資源評估及調查工作，課程結束之後，提送辦理社區照顧關懷服務計畫。2.第二階段-社區照顧關懷據點試辦（2005年5月至2006年12月）：欲試辦地方政府進行社區資源盤點、成立單一窗口彙整並報部審核社區照顧關懷據點之設置需求、辦理「社區照顧」示範觀摩活動及經驗分享。3.第三階段-社區關懷據點全面推廣（2007年1月至同年12月）：期待各地方政府全面實施社區關懷據點全面之設置，再增加800個據點，總計2000個據點。

（二）社區照顧關懷據點服務內容

研究者彙整羅秀華、黃琳惠（2009）、卓春英、鄭淑琪（2010）、內政部社會司（2012）社區照顧關懷據點計畫、黃松林等（2012）、王仕圖（2013）、高家常等（2013）皆表示社區照顧關懷據點應至少提供至少3項以上服務項目，1.關懷訪視：對於社區中獨居老年人等，工作人員或志願服務者進行定期性的家庭關懷訪視，以瞭解身心健康狀況和需求評估，規劃處遇介入計畫，並提供情緒性支持與持續性關懷，例如：心理支持與陪伴、社會福利資源運用等。2.電話問安、諮詢及轉介服務：工作人員或志願服務者透過電話關懷其日常生活狀況及身心健康情形，提供情緒性支持及諮詢，對有特殊需求者，給予需求性之轉介或通報服務，例如：獨居老年人問安、關心身體狀況、生活狀況等。上述關懷訪視及電話問安是由社區照顧關懷據點工作人員或志願服務者直接對老年人提供社會個案工作、相關社會福利資源開發、整合與運用等工具性、情感性、社會支持性社會支持服務。3.餐飲服務：工作人員或志願服務者提供社區內獨居或行動不便老人照顧老年人，配合服務需求者之身體狀況，作營養飲食及烹煮方式之調配，以提供送餐服務，進而協助解決飲食和營養之需求，例如：獨居老年人送餐、共餐、等。結合志願服務者推動至獨居老年人家庭中共餐服務並與之閒話家常等工具性、情感性、

社會支持性社會支持服務。4.健康促進活動：工作人員或志願服務者提供測量身體狀況及休閒活動設施設備，例如：健康操活動、懷舊團體、音樂歌舞活動、社區融合活動等工具性、情感性、社會支持性社會支持服務。5.開發及建置社區志願服務人力資源庫：以「社區自助互助合作」及「活躍老化」理念，鼓勵當地居民，尤其是健康老年人接受並完成志願服務培訓課程擔任志願服務者，進行為社區兒童少年、身心障礙者、老年人等提供關懷、諮詢等相關服務。

研究者參考卓春英、鄭淑琪(2010)、吳鄭善明(2011)、黃松林等(2012)、王仕圖(2013)、高家常等(2013)的觀點究皆指出，不論台東縣、彰化縣、高雄市或其他等地區社區照顧關懷據點提供各項社會支持確實對他們有極大的助益，且他們從據點獲得相關社會福利資訊、心理支持及人際關係並能提升他們在生理性、心理性、社會性、靈性、文化性生活品質滿意度。然而個人基本特質差異會造成社會支持取得，也直接影響其生活品質，尤其身體功能健康與否佔有極重要的影響因素。然在高雄市都會區社會資源豐渥所提供社會支持多元化、豐富化，而台東縣可能因社會資源有限而只能依規定辦理此服務，除了少數據點增加服務項目外其餘據點大都以維持計畫規定內辦理，故在社會資源運用上比高雄市略顯不足之處。綜合而論，政府推動在地老化理念之社區照顧關懷據點已儼然成為社區老年人生活重心，它不僅延緩老年人提早老化及增進自我功能與社會功能，更能增進自己與家庭生活品質。

二、社區照顧關懷據點老年人社會支持探討

(一) 社會支持類型

國外學者Simmons(1994)認為，社會支持是人與人之間的互動關係，

提供心理性支持及實質性問題的解決方式，而家人是社會支持中主要提供協助來源。Barker (2003)認為，人類是屬於群居習性，社會支持是個體為滿足在社會團體中生存之需求，透過正式或非正式的社會支持而獲取所需要之各類型支持或協助，強調社會支持人們互動過程或關係中具有的功能意義。

在社會支持分類中，Sherbourne 和 Stewart(1991)指出，社會支持有情感性支持、工具性支持、情緒與訊息性支持、社會互動性支持等四項；呂寶靜(2000)、宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍(2012)則區分為情感性支持、工具性支持、情緒與訊息性支持來探討。

1.工具性支持：Leavy (1983)認為給予某種訊息或教導某類型技能來協助解決問題。Wills (1985)視為一種給予指導、建議、訊息的支持。老年人可透過社區照顧關懷據點社會福利諮詢服務獲得社會資源解決自己問題，進而增強自己面對問題的壓力。因應需要直接提供實質的服務或物質協助他人解決問題，獲取具體資源的來源 (Jacobson,1986)。Minkler (1985)認為對老年人來說，在生理和心理功能逐漸退化、社會資源逐漸減少之際，工具性支持 (例如：社區照顧服務等)是重要社會支持來源之一。Lin (1986)指出，運用人際關係來協助自己達到某種目標。老年人會遭遇到能力所無法解決的問題，藉由此類型的支援與協助，來幫助自己解決問題或強化自己解決問題的能力。

2.情感性支持：Leavy (1983)指出這種支持包括關懷、愛、同理心及信任，讓他人有被愛、歸屬的感覺，人們在親人、伴侶、朋友、同儕、鄰居、同事以及日常生活中所接觸的人群中，獲得此類型的支持，以滿足生理、心理上的需求。老年人雖然身體功能退化，但不代表他們是無功能的，相反的，更需要被他人關懷以維持愉快的老年生活。

3.社會互動性支持：個人與他人共同從事社會參與活動，藉此互相協助與他人互動、接觸，以滿足親和需求。

(二) 社區照顧關懷據點老年人社會支持內涵

研究者參考了羅秀華、黃琳惠(2009)、卓春英、鄭淑琪(2010)、內政部社會司(2012)社區照顧關懷據點計畫、黃松林等(2012)、王仕圖(2013)、高家常等(2013)社區照顧關懷據點在福利輸送過程中,提供社會支持內容,分述如下。1.情感性支持:社區照顧關懷據點工作人員或志願服務者提供(1)關懷訪視(例如:實地需求評估、家庭訪視等)、(2)電話問安(例如:志願服務者打電話關懷老年人生活近況等),以提供關懷、慰問、詢問需求與提供解決問題方法等。2.工具性的支持:對於本身的需求,自己無能為力行之滿足時,社區照顧關懷據點工作人員或志願服務者提供(1)送餐服務,提供獨居或經濟狀況較差老年人送餐、共餐等服務。(2)諮詢和轉介,提供相關專業服務訊息說明、資源連結或轉介至相關單位。(3)健康促進活動:設計預防性相關的健康促進衛教宣導、體適能活動、健康操、健康檢查或篩檢等服務,增進健康促進知識和預防保健觀念、維持適度的體能活動力。(4)提供設施設備,社區照顧關懷據點設置測量身體狀況及休閒育樂之設施設備,讓老年人瞭解自己身體生命徵象(血壓、體溫、脈搏)與維持適度的體適能活動。3.社會互動性支持:維持老年人適宜的社會活動、保持良好的人際關係,社區照顧關懷據點工作人員或志願服務者提供(1)休閒育樂活動(例如:體能設計休閒育樂和體育活動、延續傳統文化安排符合節慶的文化活動、心靈洗禮的宗教活動、才藝學習活動以及靈性層面的課程活動及相關懷舊團體活動等)。(2)參與社區照顧關懷據點志願服務(例如:擔任志願服務者等)。

社區照顧關懷據點設置理念即是社區老年人(行動自如或行動無法自理等)皆為服務對象,行動自如老年人鼓勵他們在固定時間至據點接受各項服務,而行無法自理老年人,據點由輔導員結合志願服務者進行電話問安、關懷訪視服務,使社區老年人皆能接受到在地老化社區照顧服務。

（三）社會支持的相關研究

研究者參考相關研究指出，老年人基本特質不同在社會支持滿意程度上是有顯著性差異性或相關性，石泐（2009）、陳正芬（2008）、卓春英、鄭淑琪（2010）、田業勇（2010）、吳鄭善明（2011）、黃松林等（2012）、高家常等（2013）研究皆指出，社區照顧關懷據點老年人基本特質（例如：性別、年齡、族群類別、教育程度、婚姻狀況、子女數、宗教信仰、居住地、日常生活自理能力、行動能力）對老年人在社會支持有顯著性差異性或者相關性。故本研究認為上述老年人基本特質對社會支持具有顯著性相關及預測力。

三、社區照顧關懷據點老年人生活品質探討

（一）生活品質類型

生活品質是屬於跨領域、多層面和動態的概念，可由客觀或主觀、微視或巨視等面向來界定。Campbell, Converse和Rodger(1976)、蕭文高(2010)、黃松林等(2012)指出，生活品質是屬於個人主觀的認知，包含生理、心理和社會等面向在，老年時期依然能夠自主，不依賴他人，這才是享有生活品質重要的前題。聯合國世界衛生組織（WHO）（2002）認為生活品質係指一個人於日常生活中，對文化體系之價值的感受程度，這種感受與其理想、目標、價值觀和認知等各方面有相關係；生活品質包含一個人的生理健康、心理狀態、社會關係、個人信念文化信仰等面向，強調個人主觀感受對其所處的社會環境及自我日常生活各方面狀態的滿意程度（引自張孟卿、邱文達、林茂榮，2008；蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮，2008）。我國2005年推動「台灣健康社區六星計畫」中推動「社區照顧關懷據點」服務是以在地老化理念，為老年人營造一個優質的居家環境，奠定安定生活的基礎，提

升生活品質。

生活品質的核心概念著重於人與其接觸的社會環境之間互動的關係，因為社會結構的基本元素為「人」，人們所接觸的社會體系中，所知覺的全面性感受即是個人所認知的生活品質，生活品質就是直接反映出個人的生活經驗與感受所作出的評估。

生活品質內涵，如同 Schneider (1976)、Farquhar (1995)、Hass (1999)、Kaltyn (2001)、陳宜音 (2002)、林素穗 (2004)、黃松林等 (2012)、高家常等 (2013) 指出，老年人之生活品質

- 1.生理健康：係指無論肢體上有無障礙者，其未罹患任何慢性疾病或慢性疾病能以藥物控制，不會影響正常日常生活作息。
- 2.心理狀態：能以積極與樂觀的態度面對老年時期。
- 3.獨立自主：老年人能獨立自主選擇生活的方式或型態，以及能自理大部份的日常生活。
- 4.社會活動參與（包含靈性與精神性）：針對自己的體能與經濟狀況，除了維持以往的活動之外，且能主動參與教育學習、志願服務工作、社團、宗教信仰和休閒育樂等。
- 5.價值觀：以健康及正向的心態面對退休、生理功能的退化與死亡等人生重大事件，重新建構生命的意義與價值。
- 6.非正式與正式社會支持網絡：與親朋好友、鄰居維持良好的關係，瞭解並善用社會福利資源。

（二）社區照顧關懷據點老年人生活品質內涵

生活品質方面可區分為生理性、心理性、社會性、靈性（精神）和文化性等五個層面作探討，分述如下。

- 1.生理性層面：生理健康狀況及獨立自主的程度，是建構生活品質重要的基礎。
- 2.心理性層面：心理健康、認知、價值觀和心態皆呈現正向、樂觀和積極，是生活品質之心理層面的指標。
- 3.社會性層面：獨立自主地維持適宜的社會活動及建置良好的人際關係，可以彰顯老年人角色成功轉換至新跑道，找尋生命歷程新出口。
- 4.靈性（精神）層

面：當老年期之生理、心理及社會退化與資源減少之際，老年人如能重新建構生命的意義、生存的價值，是成功老化的關鍵點，為協助老年人據點具體的做法有安排心靈成長課程、紓壓課程等，以強化靈性或精神的富足。甚至鼓勵身體狀況良好、有興趣的老年人加入志工行列，再去關懷及照顧其他弱勢的老年族群，體認「施」的快樂與價值，進而增加生命的意義。

5.文化性層面：據點設計及安排宗教信仰活動、節日應景活動，透過信仰的力量及節慶歡樂氣氛對老年人言，延續傳統文化及尋根之旅，能讓長者心靈上重新找到一個精神寄託。

（三）生活品質的相關研究變項間關係

研究者整理相關專業領域專家學者陳嫣芬、林晉榮（2006）、王慧伶（2008）、黃郁婷（2008）、田業勇（2010）研究皆指出，社區照顧關懷據點老年人及老年人基本特質（例如：例如：性別、年齡、族群類別、教育程度、婚姻狀況、子女數、宗教信仰、居住地、日常生活自理能力、行動能力等）對老年人在生活品質（生理性、心理性、社會性及文化性等）有顯著性差異性或者相關性。故本研究認為上述老年人基本特質對生活品質具有顯著性相關及預測力。

（四）社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質相關研究

研究者整理出相關研究指出社區照顧關懷據點社會支持與生活品質有顯著性差異與相關，連雅棻、黃惠滿、蘇貞瑛（2007）針對社區獨居老人充分運用社會支持系統對其生活品質有正向相關性。王慧伶（2008）表示，社區照顧關懷據點社會支持對老年人生活品質有顯著性相關。黃郁婷（2008）研究發現，社區日間照顧老年人社會支持與生活品質有正相關。石泐（2009）研究發現，居住社區內不同居住型態老年人在獲得社會支持較多時，會影響

其生活適應性。卓春英、鄭淑琪(2010)指出,高雄市社區照顧老年人特質、社會參與與其社會品質具有相關性。黃松林等(2012)研究,彰化縣社區照顧關懷據點老年人對於社會支持運用愈多,將會是生活品質滿意度提高。高家常等(2013)表示,高雄市社區照顧關懷據點老年人身體活動投入愈多,生活品質滿意度愈高,兩者間呈現正向相關。故本研究認為社區照顧關懷據點老年人社會支持對生活品質間有顯著性相關及預測力。

參、研究方法

一、研究架構

本研究架構設計概念,主要根據研究動機、研究目的、文獻探討等予以建構,如圖 1 示之。

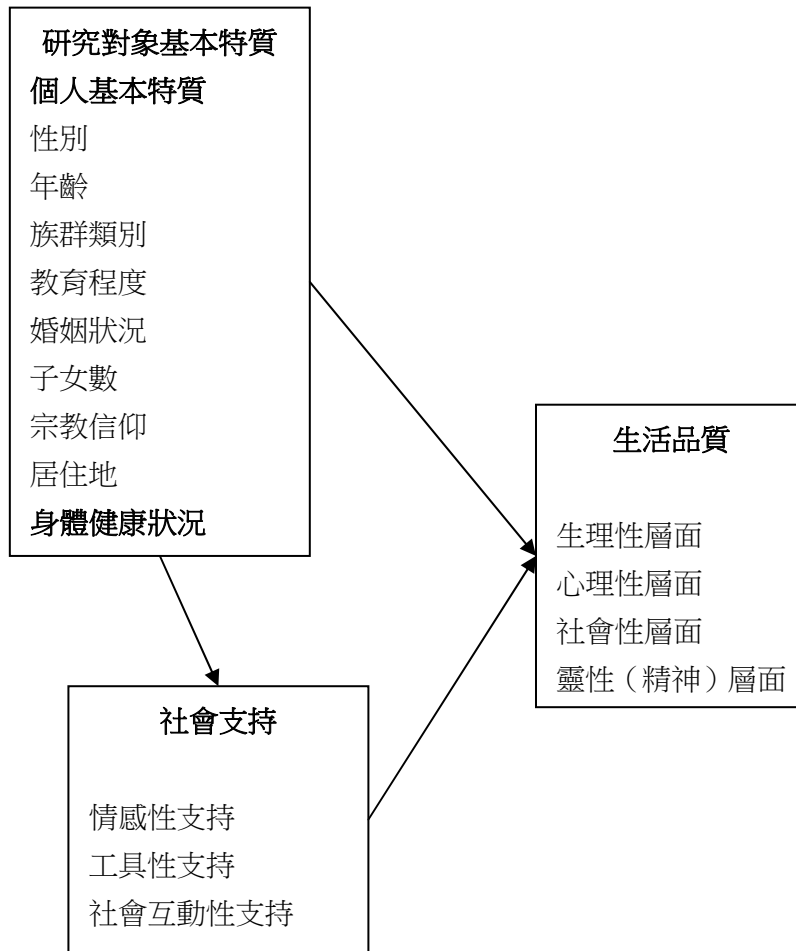


圖 1 研究架構圖

（一）基本特質

1.個人基本特質：性別（男性與女性，共 2 類）、年齡（滿 55 歲以上未滿 65 歲以下、滿 65 歲以上未滿 75 歲以下、滿 75 歲以上未滿 85 歲以下、滿 85 歲以上，共 4 類）、（族群類別：原住民族、榮民族群、客家族群、閩南族群、其他，共 5 類）、教育程度（不識字、小學畢（肄）業、國中畢（肄）業、高中職畢（肄）業、大（專）學畢（肄）業，共 5 類）、婚姻狀況（已

婚、未婚、再婚、離婚、喪偶、同居，共 6 類)、子女數(0 個、1 個、2 個、3 個、4 個以上，共 5 類)、宗教信仰(回教、佛教、道教、一貫道、天主教、基督教、其他，共 8 類)、居住地(高雄市、台東縣，共 2 類)。

2.身體健康狀況：日常生活自理能力(完全自理、部份依賴他人、完全依賴他人，共 3 類)、行動能力(行走自如、需要依賴，共 2 類)。

(二) 自變項

參與社區照顧關懷據點服務老年人接受社會支持滿意程度，可分為情感性支持(11 題)、工具性支持(18 題)和社會互動性支持(11 題)。

(三) 依變項

參與社區照顧關懷據點服務老年人之生活品質滿意程度感受，共分為生理性層面(8 題)、心理性層面(6 題)、社會性層面(11 題)、靈性(精神)層面(5 題)和文化性層面(5 題)。

自變項與依變項變項尺度為連續變項，以李克特五點式量表(Likert Scale)為得分尺度，分為非常滿意、滿意、沒意見、不滿意、非常不滿意等五個選項，分數越高代表社會支持與生活品質程度越高。

二、研究問題與研究假設

研究問題一、描述研究樣本之基本特質為何？

研究問題二、瞭解社區照顧關懷據點老年人對社會支持、生活品質是否達到顯著性相關？

假設 2.1：研究對象基本特質對社會支持達到顯著性相關及預測力。

假設 2.2：研究對象基本特質對生活品質達到顯著性相關及預測力。

研究問題三、瞭解社區照顧關懷據點老年人之社會支持對生活品質是否達到顯著性相關？

假設 3.1：研究對象基本特質之社會支持對生活品質達到顯著性相關及預測力。

三、研究樣本與抽樣方法

1.研究樣本：本研究對象特質有（1）年滿 65 歲以上、原住民老年人年滿 55 歲以上。（2）被列入服務名冊者。（3）口語表達清楚，無溝通障礙。

2.研究地區：本研究地區為高雄市與台東縣接受社區照顧關懷據點老年人，研究者欲探討都會城市及偏鄉農業地區在社會支持運用與其生活品質上之現象予以討論，以瞭解區域不同社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質關係，吳鄭善明（2011）研究指出，台東地區社區照顧關懷據點老年人社會支持不足的，進而影響其生活品質，本研究將以高雄市和台東縣之社區照顧關懷據點為研究範圍，以瞭解接受或參與社區照顧關懷據點老年人的社會支持和生活品質現況。

3.抽樣方法：本研究是以社區照顧關懷據點為研究單位，依據內政部社會司統計，2012 年 4 月底為止，高雄市 179 個據點、臺東縣 42 個據點，總共 221 個據點，以簡單隨機抽樣抽出高雄市 22 個據點、台東縣 13 個據點，總共樣本數為 35 個據點，被抽到社區照顧關懷據點老年人皆為研究對象，老年人總數 1098 位，然無效樣本數 25 位（問卷有 5 題以上漏答者，視為無效樣本），有效樣本數 1073 位。

4.問卷施測過程：研究者完成正式問卷編製及選定樣本後，去電或當面告知被抽到社區照顧關懷據點負責人（一般是協會理事長、教會牧師等）是否接受本研究問卷施測，上述社區照顧關懷據點負責人認同本研究價值性皆同意讓老年人接受面對面問卷調查。2012 年 1 月至 2 月向被抽到社區照顧關懷據點工作人員進行 1 對 1 問卷調查訓練，總共約 35 位，而在 2012 年 3

月至 4 月則是各自分別進行問卷施測蒐集資料。

四、研究工具

(一) 問卷及訪談表設計

1. 擬定問卷

本研究採取問卷調查法，問卷採用封閉式結構問卷，作為本研究欲測量之問題來擬定問卷初稿。

本研究預試問卷共分為三部分，第一部份為個人基本資料。第二部份為社會支持之測量問卷，第三部份為生活品質之測量問卷。除個人基本資料外，其餘題目均採用李克特（Rensis Likert）五點式量表為得分尺度，依其滿意程度分為非常滿意、滿意、沒意見、不滿意、非常不滿意等，計分方式依序為 5、4、3、2、1 計分，並以微笑圖畫表示，以增加問卷內容與版面活潑性提升老年人填答問卷意願。

2. 問卷信度分析

研究者選擇高雄市二家社區照顧關懷據點進行預測，預測對象為接受或參與社區照顧關懷據點之服務使用者，發放 70 份問卷，回收 70 份，回收率 100%，無效問卷 2 份，有效問卷 68 份，使用 SPSS18.0 統計套裝軟體進行問卷內部一致性的檢定。

預試問卷以 Cronbach's Alpha 值（求取內部一致性）進行信度分析，各題項組的 Cronbach's Alpha 值係數需在 0.7 以上，來決定題目的一致性，及據此刪除不適切的題目。社會支持三個面向工具性支持、情感性支持、社會互動性支持項目中 Cronbach's Alpha 值分別為 0.75、0.78、0.76。生活品質五個面向生理性層面、心理性層面、社會性層面、靈性（精神）層面、文化性層面項目中 Cronbach's Alpha 值分別為 0.79、0.80、0.77、0.82、0.81。

3.專家效度檢驗

研究者敬邀一位安置機構主管及一位社區照顧關懷據點主管進行問卷檢驗修正。研究者依據專家學者之建議，將第壹部份個人基本資料特質及第貳部份社會支持題項作修正，第參部份生活品質提項合適未做修正。

4.建構效度

本研究運用因素分析來測量研究問卷之潛在因素、篩選變數、建構效度及由變數中選取代表性變數（負荷因素標準為 0.5 以上）。

（1）社會支持：工具性支持部分，以社區照顧關懷據點的環境、硬體設備和服務項目作為研究架構，經過因素分析為健康、環境、飲食、專業服務 4 個因子，共 18 題。情感性支持部分，以社區照顧關懷據點的工作人員所提供的關懷訪視、電話問安及服務使用者與工作人員的互動作為研究架構，經過因素分析為為關懷、陪同 2 個因子，共 11 題。社會互動性支持部分，以社區照顧關懷據點的工作人員所提供的多元化活動、學習課程和志工服務作為研究架構，經過因素分析為活動、志工、紓壓 3 個因子，共 11 題。

（2）生活品質：生理性部分，以接受社區照顧關懷據點老年人身體健康狀態、對疾病的瞭解及行走、自理能力作為研究架構，經過因素分析為疾病、自理 2 個因子，共有 8 題。心理性部分，以接受社區照顧關懷據點老年人的心理健康狀態作為研究架構，經過因素分析心理 1 個因子，共有 6 題。社會性部分，以接受社區照顧關懷據點老年人參與社會活動情形作為研究架構，經過因素分析為人際、參與互動 2 個因子，共有 11 題。靈性（精神）部分，以接受社區照顧關懷據點之老年人生命價值、精神和需求被滿足程度、對死亡的看法與作法作為研究架構，經過因素分析為生命意義 1 個因子，共 5 題。文化性部分，以接受社區照顧關懷據點老年人對於參加宗教活動、慶典活動做為研究架構，經過因素分析為文化祭儀活動 1 個因子，共 2 題。

五、資料處理與分析

本研究採用電腦套裝軟體 SPSS18.0 版進行資料統計分析，運用多元逐步迴歸分析、皮爾遜簡單積差相關 r 值，以瞭解社區照顧關懷據點老年人對社會支持、生活品質相關性及預測力。

肆、研究結果

一、研究對象基本特質描述

社區照顧關懷據點老年人基本特質描述，分述如下。性別：男性 306 人（28.5%）、女性 767 人（71.5%）。年齡：滿 55 歲以上未滿 65 歲以下 49 人（4.6%）、滿 65 歲以上未滿 75 歲 608 人（56.7%）、滿 75 歲以上未滿 85 歲以下 347（32.3%）、滿 85 歲以上 69 人（6.4%）。族群類別：原住民族 219 人（20.4%）、蔡民族群 54 人（5.0%）、客家族群 134 人（12.5%）、閩南族群 666 人（62.1%）。教育程度：不識字 465 人（43.3%）、小學畢（肄）業 416 人（38.8%）、國中畢（肄）業 97 人（9.0%）、高中職畢（肄）業 64 人（6.0%）、大（專）學畢（肄）業以上 31 人（2.9%）。婚姻狀況：已婚 638 人（59.5%）、未婚 30 人（2.8%）、再婚 20 人（1.9%）、離婚 31 人（2.9%）、喪偶 349 人（32.5%）、同居 5 人（.5%）。子女數：0 個 38 人（3.5%）、1 個 70 人（6.5%）、2 個 175 人（16.3%）、3 個 323 人（30.1%）、4 個以上 467 人（43.5%）。宗教信仰：回教 12 人（1.1%）、佛教 386 人（36.0%）、道教 346 人（32.2%）、一貫道 9 人（.8%）、天

主教 81 人 (7.5%)、基督教 108 人 (10.1%)、無 77 人 (7.2%)、其他 54 人 (5.0%)。居住地：高雄市 749 人 (69.8%)、台東縣 324 人 (30.2%)。日常生活自理能力：完全自理 885 人 (82.5%)、部份依賴他人 169 人 (15.8%)、完全依賴他人 19 人 (1.8%)。行動能力：行走自如 896 人 (83.5%)、需要依賴 177 人 (16.5%)。

二、研究樣本社會支持與生活品質相關分析與探討

(一) 社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持、生活品質相關及預測力

為瞭解社區照顧關懷據點老年人基本特質(間斷變項)對社會支持、生活品質(連續變項)是否有顯著性相關及預測力,本研究運用多元逐步迴歸的篩選方式獲得最佳迴歸模式來探討變項中社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持、生活品質影響力,將社區照顧關懷據點老年人基本特質性別、年齡、族群類別、教育程度、婚姻狀況、子女數、宗教信仰、居住地、日常生活自理能力、行動能力等 10 個變項投入模式內,藉由控制其他變項找出社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持、生活品質的影響力(以下僅列達到顯著性的變項)。

在執行多元逐步迴歸分析模式前先將研究中自變項為類別變項的部分轉為虛擬變項,為了瞭解多元逐步迴歸模式投入的自變項是否共線性的問題,因此,進行分析前,先執行共線診斷,允差(tolerance) <0.1 及變異量膨脹因子(Variance Inflation Factor, VIF) >10 則表示有嚴重的共線性問題。

1. 社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持迴歸模式

研究者將上述 10 個變項投入模式內,本研究允差介於.978 至.994 之間,研究變異量膨脹因子(VIF)介於 1.006 至 1.023 之間,故得知本研究社區照

顧關懷據點老年人基本特質因子無共線性問題。結果發現有 5 個變項被選入模式中，分別為行動能力、族群類別、居住地、性別、婚姻狀況(呈現達到顯著性預測力因子)，而年齡、教育程度、子女數、宗教信仰、日常生活自理能力 5 個變項則未有顯著性預測力。在行動能力部分，需要依賴（例如：坐輪椅等）比行動自如社會支持減少 9.665 分滿意。在族群類別部分，閩南族群比原住民族減少 18.861 分滿意。在居住地部分，台東縣比高雄市社會支持增加 5.429 分滿意。在性別部分，女性比男性社會支持增加 3.395 分滿意。在婚姻狀況部分，喪偶比已婚社會支持減少 18.899 分滿意。統計結果，以表 1 示之。

表 1 社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持多元逐步迴歸分析
表 n=1073

模式	變項	未標準化係數	β 值	t 值	共線性統計量	
		B 值標準誤			允差	VIF
1	常數	173.692±3.699		46.955***		
	行動能力					
	行動自如（參考組）					
	需要依賴	-9.665±1.674	-.171	-5.773***	.978	1.023
	族群類別					
	原住民族（參考組）					
	閩南族群	-18.861±4.103	-.136	-4.958***	.985	1.015
	居住地					
	高雄市（參考組）					
	台東縣	5.429±1.350	.119	4.023*	.984	1.016

性別					
男性 (參考組)					
女性	3.395±1.376	.073	2.467*	.980	1.020
婚姻狀況					
已婚 (參考組)					
喪偶	-18.899±9.050	-.061	-2.088*	.994	1.006
R ² =7.9% *p<.05 **p<.01 ***p<.001					

2. 社區照顧關懷據點老年人基本特質對生活品質迴歸模式

研究者將上述 10 個變項投入模式內，本研究允差介於 .976 至 .991 之間，研究變異量膨脹因子 (VIF) 介於 1.009 至 1.024 之間，故得知本研究社區照顧關懷據點老年人基本特質因子無共線性問題。結果發現有 4 個變項被選入模式中，分別為行動能力、婚姻狀況、族群類別、性別(呈現達到顯著性預測力因子)，而年齡、教育程度、子女數、宗教信仰、居住地、日常生活自理能力 6 個因子未有顯著性預測力。在行動能力部分，需要依賴(例如：坐輪椅等)比行動能力生活品質減少 13.443 分滿意。在婚姻狀況部分，離婚比已婚生活品質減少 8.672 分滿意。在族群類別部分，閩南族群比原住民族生活品質減少 8.683 分滿意。在性別部分，女性比男性社會支持增加 2.621 分滿意。統計結果，以表 2 示之。

表 2 社區照顧關懷據點老年人基本特質對生活品質多元逐步迴歸分析

表 n=1073

模式	變項	未標準化係數	β 值	t 值	共線性統計量	
		B 值標準誤			允差	VIF
1	常數	155.373±3.192		48.673***		
	行動能力					
	行動自如 (參考組)					
	需要依賴	-13.443±1.618	-.247	-8.310***	.977	1.023
	婚姻狀況					
	已婚 (參考組)					
	離婚	-8.672±3.561	-.072	-2.436*	.990	1.010
	族群類別					
	原住民族 (參考組)					
	閩南族群	-8.683±3.951	-.065	-2.198*	.991	1.009
	性別					
	男性 (參考組)					
	女性	2.621±1.332	.058	1.968*	.976	1.024

$R^2=7.9\%$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

(二) 社會支持與生活品質的簡單相關分析

經統計分析結果顯示，「社會支持」及其各面向對「生活品質」各面向 p 值均小於.001，且從相關係數來看，「工具性支持」在「心理層面」r 值.306 為低度相關外，其餘則為中度相關。「情感性支持」在「生活品質」各面向皆為中度相關。「社會性支持」在「社會性層面」r 值.716 及「生活品質總分」

r 值.723 為高度相關，其餘則為中度相關。社會支持總分在「社會性層面」r 值.719、「生活品質總分」r 值.740 為高相關，其餘則為中度相關，所有相關係數皆為正相關及達到顯著性相關，統計結果以表 3 示之。

表 3 社會支持與生活品質相關分析

題目		生理性 層面	心理性 層面	社會性 層面	靈性(精 神)層面	文化性 層面	生活品 質
工具性支持	r 值	.554***	.306***	.659***	.558***	.623***	.685***
	p 值	.000	.000	.000	.000	.000	.000
情感性支持	r 值	.537***	.581***	.638***	.539***	.573***	.658***
	p 值	.000	.000	.000	.000	.000	.000
社會性支持	r 值	.557***	.629***	.716***	.588***	.675***	.723***
	p 值	.000	.000	.000	.000	.000	.000
社會支持	r 值	.591***	.649***	.719***	.603***	.670***	.740***
	p 值	.000	.000	.000	.000	.000	.000

* P<.05、** P<.01、*** P<.001

(三) 社會支持與生活品質簡單迴歸方程式分析

本研究社會支持與生活品質經過簡單迴歸方程式分析結果具有線性關係，在參數估計中， β 值為.740 等於績差相關係數，自變項係數值為.714，常數為 18.93 而在社會支持預測生活品質的解釋變異量為.547，簡單迴歸方程式為：

生活品質=.714×(社會支持)+18.93 ($\hat{y}=.714X+18.93$)。這表示研究對象所獲得的社會支持越多，其生活品質表現越高。

(四) 社區照顧關懷據點老年人社會支持對生活品質預測力

本研究確定社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質變項間具有正相關後，為瞭解社會支持對生活品質預測力，研究者運用多元逐步迴歸分析來探討。

以多元共線性診斷來看，社會支持允差介於.273 至.321 之間、變異量膨脹因子 (VIF) 值介於 3.116 至 3.670 之間，故得知本研究自變項社會支持因子無共線性問題。在此多元逐步迴歸模式中，被選入模式的變項依序為「社會互動性支持」、「情感性支持」、「工具性支持」，可解釋的變異量達至 55.8%。本研究「社會互動性支持」、「情感性支持」、「工具性支持」對生活品質達到顯著性預測力。而生活品質展現有 55.8%會來自社會支持的「社會互動性支持」、「情感性支持」、「工具性支持」其中「社會互動性支持」是主要預測變項且這三個因素 β 之估計值皆為正值且呈現正向關係。所得結果，以表 4 示之。

表 4 社會支持預測生活品質之迴歸分析表

變項	R 值	決定係數 (R 平方)	調過後 的 R 平方	t 值	B 值估計值	β 分配	顯著性	共線性統計量 允差	VIF
常數				5.983***			.000		
20.745									
社會互動性支持	0.723(a)	0.523	0.522	11.556***	1.346	.429	.000	.299	3.344
情感性支持	0.734(b)	0.551	0.551	5.409***	.436	.210	.000	.273	3.670

工具性支持	0.748(c)	0.560	0.558	4.469***	.513	.160	.000	.321	3.116
-------	----------	-------	-------	----------	------	------	------	------	-------

$R^2=55.8\%$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

社區照顧關懷據點老年人社會支持之「社會互動性支持」、「情感性支持」、「工具性支持」對於生活品質之展現有顯著性的預測力，得出未標準化多元迴歸方程式為：

生活品質 = 1.346x 社會互動性支持 + 0.436x 情感性支持 + 0.513x 工具性支持 + 20.745

伍、研究結果與建議

一、研究結論與討論

(一) 社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持預測力分析

社區照顧關懷據點老年人基本特質對社會支持預測力，分別為行動能力、族群類別、居住地、性別、婚姻狀況 5 個變項具有顯著性預測力，而在年齡、教育程度、子女數、宗教信仰、日常生活自理能力 5 個變項無預測力。1.行動能力部分，需要依賴（例如：坐輪椅等）老年人比行動自如老年人社會支持減少 9.665 分滿意，社區照顧關懷據點提供社區內意識清醒、行動方便老年人參加服務，然一些需要依賴他人行動老年人可能無法全程參與服務而影響社會支持取得，故針對上述老年人居家訪視與關懷務必落實，連雅棻等（2007）、石泱（2009）、陳正芬（2009）、田業勇（2010）、吳鄭善明（2011）、黃松林等（2012）、高家常等（2013）皆指出，行動不方便老年人會因生理

上障礙產生自卑感而不願與他人互動，故社區照顧關懷據點應以此類老年人需求為導向，提供適切性的社會支持，以確保權益被剝奪。

2. 族群部分，閩南族群比原住民族減少 18.861 分滿意，衛生福利部體系「社區照顧關懷據點」提供滿 65 歲以上老年人社區照顧服務，然原住民族滿 55 歲以上老年人亦可接受原住民族另有原住民族委員會體系各項社會支持福利服務，故在現行社區照顧關懷據點社會支持，閩南族群社會支持滿意程度是遠低於原住民族（例如：原住民族部落老人日間關懷站等）。但吳鄭善明（2011）研究卻指出，原住民族老年人在社會支持滿意是不足的，其原因是原住民族老年人對於運用社會支持敏感度較弱，故社區照顧關懷據點工作人員應加強宣導現行福利服務。

3. 居住地部分，台東縣比高雄市社會支持高 5.429 分滿意，台東縣屬農業縣生活消費不如高雄市高，長期照顧政策原住民族滿 55 歲以上之人即可享受老年津貼服務或其他原住民族委員會提供服務，故在社會支持滿意程度是高於高雄市。

4. 性別部分，女性比男性社會支持多 5.037 分滿意，王慧伶（2008）、卓春英、鄭淑琪（2010）、吳鄭善明（2011）、黃松林等（2012）研究皆指出接受社會照顧關懷據點服務女性在社會支持是比男性老年人較高。再從研究對象基本特質描述性資料發現，女性老年人參與社區照顧關懷據點人口數遠超過男性老年人，女性老年人較多機會與他人接觸互動，增進社會關係。故如何激發男性老年人參與社會照顧關懷據點服務是項重要課題。

5. 婚姻狀況部分，喪偶比已婚社會支持減少 18.899 分滿意，喪偶老年人失去伴侶支持與陪伴，其內心或多或少有些孤獨感，石泐（2009）、高家常等（2013）指出，社區照顧關懷據點已婚老年人較會主動積極投入各項活動，並獲得更多滿足感及有配偶老年人擁有較多社會支持。然在「社區照顧關懷據點」提供服務是否特別重視此類老年人需求而給予適當社會支持應要重視。

(二) 社區照顧關懷據點老年人基本特質對生活品質預測力分析

社區照顧關懷據點老年人基本特質對生活品質預測力，分別為行動能力、婚姻狀況、族群類別、性別 4 個變項具有顯著性預測力，而在年齡、教育程度、子女數、宗教信仰、居住地、日常生活自理能力 6 個變項無預測力。

1. 行動能力部分，需要依賴老年人（例如：坐輪椅等）比行動自如老年人生活品質減少 13.443 分滿意，一些需要依賴他人行動老年人可能無法全程參與服務影響社會支持取得造成生活品質低落，故針對行動不便老年人可結合社區志願服務者加強訪視關懷或協助辦理社會支持申請手續，以維持生活品質，Kaltyn（2001）、陳媽芬等（2006）、黃郁婷（2008）、田業勇（2010）、黃松林等（2012）、高家常等（2013）研究皆指出，身體健康、行動自如老年人會積極參與參與社區照顧關懷據點服務時，將會建構出正向生活滿意與品質。

2. 婚姻狀況部分，離婚比已婚生活品質減少 8.672 分滿意，離婚老年人在其人生過程中是項挫折之一，雖然參與社區照顧關懷據點服務有助於自己生活品質提升，然在人際互動上被他人當作話題或者是社會支持未能滿足其需求，間接造成生活品質不如已婚老年人。高家常等（2013）表示，參與社區照顧關懷據點已婚老年人比離婚或喪偶老年人會積極參與各項活動，進而建構更佳的生活品質。

3. 族群類別部分，閩南族群比原住民族生活品質減少 8.683 分滿意，在現今多元文化社會工作倡導下，政府應以社會公平正義原則建構一套完整社會福利措施，以免造成族群間的對立，再次建構不同族群公平的生活品質。

4. 性別部分，女性比男性生活品質多 4.388 分滿意王慧伶（2008）、黃郁庭（2008）、吳鄭善明（2011）、黃松林等（2012）研究皆指出，社區照顧關懷據點女性老年人能獲得關懷訪視、餐飲服務、健康促進等服務對她們而言，是增進生活品質重要來源。再者，女性老年人積極投入社區照顧關懷據點，在參與活動或擔任志願服務者可提昇自己生理性等生活品質。

(三) 社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質簡單相關及簡單迴歸分析

以社會支持與生活品質的相關性來看，「社會支持」與「生活品質」相關性為高度正相關，尤其在「社會互動支持」在「社會性層面」相關性最高。「社會性社會支持」在「文化性層面」其次。再以「社會支持」對「生活品質」之預測力來看，是具有中度預測效果。在本研究結果來看，參與社區照顧關懷據點老年人因經由福利服務輸送體系使其容易取得相關社會支持，進而提昇自己的生活品質。如同王慧伶（2008）研究指出，社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質有顯著性相關。田業勇（2010）表示，老年人運用正式、非正式社會支持運用程度高低對其生活品質有高度相關性。故參與社區照顧關懷據點老年人社會支持獲得越多，生活品質感受滿意程度就越高。然在「工具性支持」社會支持與「心理性」生活品質是低相關，這是未來值得關注議題。

(四) 社區照顧關懷據點老年人社會支持對生活品質多元逐步迴歸分析

在此多元逐步迴歸模式中，被選入模式的變項依序為「社會互動性支持」、「情感性支持」、「工具性支持」，可解釋的變異量達至 55.8%，其中「社會互動性支持」是主要預測變項且這三個因素 β 之估計值皆為正值且呈現正向關係。黃松林等（2012）、高家常等（2013）研究表示，社區照顧關懷據點老年人參與社會服務活動、休閒娛樂活動或擔任志願服務者將有助於提升生活品質。這亦表示，老年人不因身體功能退化而從社會撤離，他們可藉由參加社區照顧關懷據點各種社會性活動，維護自己生理性、心理性的健康，且能建立正向社會性、靈性與文化性生活品質。

二、研究建議

研究者根據研究結果提供社區照顧關懷據點研究建議，分述如下。

（一）社區照顧關懷據點老年人社會支持方面

研究結果顯示，社區照顧關懷據點老年人行動能力、族群類別、居住地、性別與婚姻狀況在社會支持方面具有顯著性預測力，故本研究建議在老年人行動能力喪失與喪偶老年人部分，社區照顧關懷據點對於社區內因年老退化、因病退化或因意外喪失行動自如能力老年人及喪偶老年人，結合轄區村里鄰長、村里幹事、在地居民、衛生所等資源，建構符合上述老年人特質、問題與需求資料，社區照顧關懷據點分派專責志願服務者專門為此類老人提供關懷訪視、餐飲服務或社會活動等，使行動不方便老年人及喪偶老年人亦能積極參與社區照顧關懷據點服務。

族群類別部分，應加強社區照顧關懷據點閩南族群較多老年人工具性、情感性與社會支持性的社會支持內容（例如：傳統文化、民俗推展等），使閩南族群老年人獲得社會支持感覺與原住民族相近，可為閩南族群老年人辦理臺灣歌謠、傳統飲食等懷舊團體。居住地部分，高雄市社區照顧關懷據點雖然社會支持豐渥且容易獲得，但據點服務人數比台東縣多，所以，在享受社會支持內容上相對弱化（尤其高雄縣市合併，行政區域更為廣泛），故高雄市社區照顧關懷據點應建立一套更為完整社區資源盤點，以確實滿足其需求。性別部分，積極提倡辦理男性老年人支持性團體，期使男性老年人能積極參與社區照顧關懷據點服務，以免男性老年人走不出家庭而喪失與他人互動機會，可為男性老年人辦理類似讀書會或手工藝品製作活動等。

（二）社區照顧關懷據點老年人生活品質方面

研究結果顯示，社區照顧關懷據點老年人行動能力、婚姻狀況、族群類別與性別在生活品質具有顯著性預測力，故本研究建議在行動能力需要依賴老年人與婚姻狀況離婚老年人部分，固定期間辦理持續性情感、情緒調適及壓力因應團體或活動可提升老年人在生理性、社會性、靈性、文化性生活品質。然在社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質研究結果發現，工具性支持與心理性層面生活品質較低相關，社區照顧關懷據點應對於老年人情緒認知、壓力問題不可輕忽，尤其老年人自我傷害預防更為重要，可結合各縣市政府心理衛生中心定期至據點辦理心理衛教或結合大專院校社會工作系、心理諮商系等辦理支持性團體，以學習如何保有健康的好心情。

族群類別部分，應加強社區照顧關懷據點閩南族群較多老年人活動空間、提供更為密集關懷訪視、持續推動健康促進方案，以提升生活品質。性別部分，鼓勵男性老年人參與社區照顧關懷據點活動，並推展一系列關懷男性老年人活動（例如：八八免費健檢活動等），藉此吸引男性老年人積極投入社區照顧關懷據點活動。

（三）對未來研究建議

1.再增加相關變項以提升解釋變異量，研究者整理諸多相關研究運用至本研究，本研究社會支持對生活品質的解釋變異量約為 55.8%，雖有達到過半的解釋，還有其它重要變項未列入，建議未來研究者能擴及其它變項，使社區照顧關懷據點社會支持與生活品質研究更有意義（例如：參與據點服務頻率、社區照顧關懷據點的政策與制度、專業人力資源運用等）。

2.未來研究對象可擴增社區照顧關懷據點社會工作者及其他工作人員（含志願服務者），本研究老年人透過面對面問卷調查蒐集到他們的想法可

協助本研究瞭解老年人真實感受，但若再從相關工作人員探討他們的觀點時，將有助於進行交叉比對而能獲得更珍貴的尚未發現的變項。再者，亦可運用深度訪談法來對老年人進行實地蒐集資料，以填補問卷調查未取的資料補充參考依據。

3.未來研究應進行社區照顧關懷據點實際運作情形作一彙整與討論，雖然社區照顧關懷據點計畫中已有明文規定至少提供3項服務項目，但各據點因地理位置、社區特質等差異亦使得社會支持系統亦不一致，這種不一致產生多樣變化服務內涵，倘若再加以討論，將會對類似研究增進更豐富資料。

參考文獻

- 內政部（2011）。照顧服務便民入口網站-社區照顧關懷據點。台北市：內政部。
- 王仕圖（2013）。非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例，臺大社會工作學刊，27期，187-189。
- 王慧伶（2008）。社區照顧關懷據點服務與老人生活品質之相關性研究：以高雄市為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版，南投縣。
- 田業勇（2010）。安養護住民社會支持與生活品質之研究-以內政部南區老人之家為例。美和技術學院健康照護研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 石泐（2009）。不同居住型態老人社會支持與生活適應影響因素之研究。東吳社會工作學報，21，27-54。
- 行政院（2005a）。台灣健康社區六星計畫推動方案（核定本）。台北市：行政院。
- 行政院（2005b）。建立社區照顧關懷據點實施計畫。台北市：行政院。
- 吳鄭善明（2011）。臺東縣政府100年度委託辦理老人生活狀況及福利需求調查。臺東縣政府，臺東縣。
- 呂寶靜（2000）。老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北市：五南圖書出版股份有限公司。
- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍（2012）。社會工作理論：處遇模式與案例分析。臺北市：洪葉。
- 卓春英、鄭淑琪（2010）。高雄市社區照顧關懷據點老年人參與服務現況：以社會品質觀點。社會發展研究學刊，7，31-58。
- 林素穗（2004）。城市生活品質評量之研究：以台南市為例。立德管理學院

- 地區發展及管理研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 林淑萱(2010)。我國高齡婦女活躍老化的政策探討。社區發展季刊，132，340-352。
- 邱天助(2007)。台灣老人集體生命史研究：老年生活紀事的敘事分析。東南亞研究，38(2)，46-84。
- 高家常、林沛綺、黃蕙滿、林祐樺(2013)。參與社區關懷據點之長者身體活動與生活品質關係之嘆討。護理暨健康照護研究，9(2)，157。
- 國家發展委員會(2012)。「中華民國2012年至2060年人口推計」報告。取自 <http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455>。
- 崔樹芸(2007)。中高齡退休後生涯復原力。諮商與輔導，258，19-23。
- 張孟卿、邱文達、林茂榮(2008)。腦部傷害病患生活品質問卷中文版信度、效度與感應度之評估。台灣公共衛生雜誌，27(4)。
- 張英陣(2004)。社區照顧與非營利組織。社區發展季刊，106，60-67。
- 連雅棻、黃惠滿、蘇貞瑛(2007)。社區獨居老人人格韌性、社會支持與生活滿意度相關性研究。長庚照護雜誌，12(1)，61-178。
- 陳正芬(2008)。從居住安排與社會支持體系檢視失能老人之ADL與IADL的未滿足需求。中華心理衛生學刊，22(1)，67-100。
- 陳宜音(2002)。台灣人民生活品質之研究。彰化師範大學商業教育學系碩士論文，未出版，彰化縣。
- 陳媽芬、林晉榮(2006)。社區老人身體活動與生活品質相關之研究。體育學報，39(1)，87-100。
- 陳燕禎(2011)。老人服務與社區照顧：多元服務的觀點。台北市：威仕曼文化事業股份有限公司。
- 黃松林、汪中華、楊秋燕(2012)。社區照顧關懷據點服務與社區生活滿意度之探討：以彰化縣據點為例。社會發展研究學刊，11，91。

- 黃郁婷（2008）。日間照顧對老人自覺健康狀況與健康相關生活品質之研究：以財團法人愚人之友基金會為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 黃源協（2000）。社區照顧-臺灣與英國經驗的檢視。台北市：揚智文化事業股份有限公司。
- 蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮（2007）。乳癌患者主要照顧者之因應、社會支持與生活品質。台灣精神醫學，21（1），43-52。
- 蕭文高（2010）。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。社區發展季刊，132，41-72。
- 羅秀華、黃琳惠（2009）。台北都會的社區照顧關懷據點：社區、宗教與專業力的結合實踐。台北市：松慧有限公司。
- Barker, R. L. (2003). *The Social work dictionary*(2nd ed.), National Association of Social Workers, Washington.
- Bradshaw, J. (1981). A Taxonomy of Social Need, in P. Henderson and D. N. Thomas(eds), *Reading in Community Work*. London: George Allen & Vnwin.
- Campbell, A., Converse, P. E. & Rodger, W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluation, and Satisfaction*s. Russell Sage Foundation.
- Challis, D., & Hugman, R. (1993). Editorial : Community care and social work. *British Journal of Social Work*, 23(4), 319-328.
- Chen, Y. M., Thompson, E. A., Berkowitz, B, Younb, H. M., & Ward, D. (2011). Factors And home and community-based services(HCBS) that predict older adults' residential transitions. *Journal of Service and Management*, 4(3), 368-371.
- DOH（1989）。Caring for people-Community Care in the Next Decade and

- Beyond, London : HMSO.
- Farquhar, M. (1995). "Definitions of quality of life: a taxonomy". *Journal of Advanced Nursing*, 22, 502-508.
- Hass, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 728-742.
- Hutchinson, J. (2000). Urban policy and social exclusion, in Percy Smith, Janie Policy responses to social towards inclusion? Open University Press.
- Jacobson, D. (1986) . Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 250-263.
- Kaltyn, K. F. (2001). The Association between Physical Activity and Quality of Life in Older Women. *Women's Health Issues*, 11(6), 471-475.
- Leavy, R. (1983) . Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing Social Support. In N. Lin, Dean, & W. Ensel(eds.), *Social Support, Life Events and Depression*. Orlando, FL: Academic Press, Inc.
- Means R., & Smith, R. (1998). *Community Care: Policy and Practice*(2nd th). London: Macmillan.
- Minkler, M. (1985) . Social support and health of the elderly. In: S. Cohen & S. Syme (Eds.) , *Social support and health*. New York, NY: Academic Press.
- Peace, R. (2001). Social exclusion: A concept in need of definition. *Social Policy Journal*, 16, 17-35.
- Schneider, M. (1976). "The Quality of Life and Social Indicators Research". *Public Administration Review*, 36(3), 297-305.
- Simmons, S. (1994). *Social Network: Their Relevance to Mental Health Nursing*.

Journal of Advanced Nursing, 16, 1456-1461.

Sherbourne, C. D. , & Stewart, A. L.(1991). The Mos Social Support Survey.
Social Science and Medicine, 32 (6) , 705-714.

WHO (2002) .Active Ageing: A Policy Framework. Madrid, Spain: Ageing and
Life Course Program, Second United Nations World Assembly on Ageing
Press.

Wills, T. (1985) . Supportive functions of interpersonal relationships: In: S.
Cohen & S. Syme (Eds.) . *Social Support and Health* . 61-82. New York,
NY:Academic Press.