



臺灣老人社區生活參與之初探^(註1)

王光旭

壹、前言

人口老化已是近數十年來全球的趨勢，也是每個政府與社會亟需面對的治理難題。我國老年人口比率於 1993 年就已達 7.1%，邁入高齡化社會，且近年來老年人口比率日益增加，由 1994 年 9.5% 至 2015 年底已達 12.51%，就老化速度而言，臺灣已是全世界名列前茅的的國家（內政部統計處，2015）。此外，再加上工作與家庭型態的變遷，不僅使原本負責家管的女性，得負擔經濟進入職場，而過去大家庭能互相照顧的型態，也因為家庭結構的轉變，亦不再像過去有充足人力與資源可以照顧老人。進言之，在現今經濟與家庭型態的轉變下，華人社會中以家庭為主的福利供給模式已慢慢受到挑戰，又加上國內社會福利學界「去機構化」的潮流之下，在地養老/在地老化理念的實踐，成為政府建構高齡照顧體系不可或缺的一部份。

過去內政部為了瞭解六十五歲以上老人的生活狀況，作為擬定相關政策的參考，每隔一段時間就會辦理一次「老人狀

況調查」。其中針對六十五歲以上老人未來是否願意使用老人機構意願進行調查，2009 年的調查中有 66.93% 的受訪者認為如果未來生活可以自理，不願意進住老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂（內政部統計處，2011：2）。因此，實踐在地老化理念的福利社區化，成為一個老人福利供給的主要政策選項。以社區為服務供給的基地，內政部社會司於 1997 年即提出「福利社區化」計畫，繼之行政院於 2005 年 4 月提出「臺灣健康社區六星計畫」，透過貼近社區居民的生活，並以在地人提供在地服務，廣泛建立社區照顧關懷據點，期望打造可以自主運作且永續經營的社區營造模式（行政院，2005：3），並企圖將全臺灣的社區打造成健康社區。建立社區照顧關懷據點計畫，提供社會團體籌辦的誘因，主要是為了鼓勵社區自主參與初級預防照護服務工作，結合當地人力、物力及相關資源，提供在地老人預防照護服務，以實踐在地老化（行政院，2005：1-2）。換言之，許多老年人需要的並非專業的醫療照護，而是生活化的照

顧，據點所提供的館室服務、電話問安、關懷訪視、餐飲服務及健康促進活動，即可發揮初級的預防照顧功能，讓老年人可以在熟悉的環境，與親人、鄰居、老朋友一起參加活動、互相關心、分享生命的經驗。倘若是失能的老人也可以透過轉介服務，依其需求轉介至縣市照顧服務管理中心，提供進一步照護服務。據此，社區據點營運的主要目標，就是讓老人能在自己所熟悉的環境中生活，提供一個生活化的照顧，不必因家庭照護系統的缺乏，被送往安養機構，限制了其行動與自由。

在高齡社會裡，如何讓老人過著健康、安全、活力、尊嚴的生活成為政策關注的重要議題（林萬億，2006）。呂寶靜（2012）也指出除了基本生活的保障之外，還需要致力於友善老人環境的形塑，讓老人可以免受社會上年齡的年齡歧視所導致的社會排除，並體現以社會參與為基石，強化老人的社會整合，進而達到活躍老化（active ageing）的目標。過去研究指出，社會參與越多、生活圈愈廣的老人，生活滿意度也較為良好，也愈容易體現成功老化的效果。然而過去有關老人社會參與的研究，大多集中在學習教育活動，志願服務，或休閒參與等活動類型，較為忽略社區參與可能的效果，也忽略了在臺灣在地養老/在地老化支持度比例如此高的社會環境裡，社區參與可能是老人最主要的社會支持來源之一。且自從社區照顧關懷據點的政策開始推動之後，營造友善老人的社區環境，鼓勵老人參與據點活動，不當宅公宅嫻，就成為促進老人走出家

門，與社會接軌的重要基石，然而當前老人社會關係的研究中，研究議題大多集中在家庭關係、家庭功能或家庭照顧能力之研究，但對於老人的朋友和其與鄰居間關係的分析，卻十分缺乏（呂寶靜，2012：91）。由此可知，在一個以在地養老/在地老化為主流的社會裡，對於高齡者對社區活動的參與，對鄰里關係的看法，以及社區意識觀感的瞭解，有助於對當前高齡者社會整合程度的瞭解，更可以進一步的分析這些因素是否有利於高齡者的身心健康或成功老化，提升生活滿意度，又或者是什麼因素會影響高齡者的社區生活參與程度？並擬定促進老人社區生活參與的策略。

綜上，在循證研究（evidence-based research）的基礎上，本文最主要的目的是透過對全臺灣設有社區據點高齡者面訪調查資料的分析，初步檢視在據點政策推動十年之後，臺灣老人在社會整合各個面向的情況，並據以提供相關的分析結果與政策建議。

貳、高齡社會整合與社區生活的相關學理

主動積極的社會參與是維持老人人際關係脈絡的重要支持體系（教育部老人教育政策白皮書，2006）。培養退休後對社會生活參與的知能，對協助老人成功調適老化過程有相當的助益，從國家戰略的角度來說，健康老人比例的增高更可以減輕政府和社會面對高齡社會的治理負擔。換言

之，老年人雖然已經從工作的角色撤退，但仍應視自己為社會的一份子，與社會保持互動，主動參與並維持社會生活，才能享受成功老化的成果。但對於部分較為被動或內向的老人來說，提高其社會生活的參與需要透過系統性或制度性的推力，社區據點政策便是最重要的設計之一，其社區友善環境的建立，有利於提供老人參與社區生活的拉力。

高齡社會整合的指標，若要以社區生活為核心，一般來說包括社區活動的參與、鄰里間的互動、社會網絡的規模與社會支持，以及社區意識或社區歸屬感等面向。從社區活動的參與來說，適當的活動與休閒參與可以帶來身心健康，生活滿意及個人成長等利多 (Russell, 1987)。且過去研究顯示老人的社會參與和生活滿意度有密切關連性 (Coleman and Iso-Ahola, 1993)，老人參與活動或有更多的鄰里互動，非但可以豐富老人心靈消除無聊感，更可以提高其自尊和獨立感，體驗自我價值，並可以轉化高齡者的人力資源來服務社會。

從社會網絡來說，過去的研究證明，社會環境對於人們的主觀幸福感有著極為重要的影響 (Fowler and Christakis, 2008; Lin and Peek, 1999)，其中社會網絡更是討論老人生活滿意度一個不可被忽略的重要變數 (黃璉華, 1992; Baxter, Shetterly, Eby, Mason, Cortese and Hamman, 1998)，特別是網絡的接觸規模對所獲得的社會支持與生活滿意度有顯著的影響 (Heller and Mansbach, 1984)。社會網絡一般而言，區

分為工具性網絡 (instrumental network；以下簡稱工具網) 和情感性網絡 (expressive network；以下簡稱情感網)，從具體的互動行為來說，工具網意指日常生活中若要尋求協助，可以求助的對象有多少；情感網則是除了上述協助的關係外，如果遭遇生活上的困難或心事，會向誰訴說。而以上關係依據互動的緊密程度或親密度，可以將關係區分為強連帶 (strong tie) 與弱連帶 (weak tie)，相較於工具網，情感網的互動形式大多是屬於強連帶。

社會支持的品質對心理適應會產生重要影響，能促進適應危機的能力和改變負向心態 (黃璉華, 1992)。House (1981) 將老人社會支持的來源分成家庭與社區，其中家庭指的是一同居住或是未居住在一起的親屬，像是配偶、子女等；社區則是由家庭以外的鄰居、朋友或是機構提供協助的人，也就是社會支持大致上可區分為家人與非家人的支持。家庭子女的支持，對老人來說是一個重要的生活幸福感來源。臺灣是一個強調集體價值觀與子女孝順的社會，家庭的關係在社會關係中一直處於核心的地位 (Swader and Yuan, 2010)。因此，子女的社會支持有其重要的影響。

此在，有研究指出，維持老人的士氣上，朋友的角色比起子女與家人更為重要 (呂寶靜, 2000)，朋友圈較為廣闊的人對生活的幸福感會有較為明顯且正面的影響 (Litwin and Shiovitz-Ezra, 2011)，倘若來自於朋友的社會支持不足，很有可能導致日常活動量的降低，進而降低生活滿意度

(Blazer, 1982)。再者，遠親不如近鄰，鄰里間的互動往往能獲得重要的社會支持與安全感，促成社區集體的社會資本(Putman, 2000)，影響老人對社區的認同與歸屬感。是故老人對社區活動的參與，極有可能受到其與鄰里之間互動關係的影響(Herrero & Gracia, 2007; Ziersch, Baum, MacDougall & Putland, 2005)。老人社區社會支持網絡的分析，也是過去討論老人社會支持忽略的一個重要面向(呂寶靜, 2012: 91)。

近年來，國外學者透過社區的行動來提升鄰里連帶，增強社區意識(Austin et al., 2005)，顯示社區意識的培養與提升，也是高齡者能有效與社區連結，願意參與社區生活，強化社會整合的重要因素。依認知觀點而言，社區意識是指個人對所處的環境，經由感覺、知覺而建構一套涵涉情意因子的認知結構系統(林瑞欽, 1994)。徐震(1995)指出社區意識為居住在某地區的人對這個地區及其鄰人有一種心理上認同與融合，即歸屬感(sense of belongingness)。換言之，社區意識指居住於某一地區的人對這個地區及其鄰人有一種心理上的認同與融合，居民認為這個地區是屬於他的，而他也是屬於這個社區的(徐震, 1980)。對於社區內的成員來說，基於共同語言、記憶而形成的社區認同會以「我群」的意識呈現，這種社區內部認同有明顯的邊界，擁有較強的封閉性。社區成員基於認同更有意願參與社區活動，彼此間互動會增加，從而互相認知、熟悉，由此導致人與人之間的關係連帶增多、網路密度增加，有助於強化社區社會資本(community

social capital)。原本人際互動會因人格特質和興趣取向、價值偏好等差異而有關係遠近之分(Zucker, 1986)，但由於有社區意識作為社區連結的紐帶，因此，社區成員內部即便會有關係強弱各異而產生的小團體，但基於弱連帶而產生的橋始終會存在，會有機地聯繫和整合在一起，讓個人能更融入到社區的生活裡。

總的來說，以上皆為探討高齡者社區生活參與的重要面向，本文的後續分析也會依據上述概念進行文獻蒐集，設計問卷進行面訪，以瞭解當前社區老人的社區生活參與特質。

參、資料來源與樣本特質

本文在科技部經費的支持之下，針對全臺灣有經營社區照顧關懷據點社區內65歲以上的高齡者進行面訪，計畫執行的時間為2012年的7月到2016年的1月，歷經三年多的時間。在抽樣的方法上，先以社區照顧關懷據點的地理位置為分層標準(都市型、鄉(農)村型、市鄉混合型、山地型)，進行分層抽樣，每個社區再便利抽樣20名老人，迄今為止總計成功940份面訪。因此，本研究的樣本在地理分布上可以反映臺灣據點的分布結構，但在針對個人的抽樣上，則因未有機率抽樣，因此在個人的樣本結構上無法進行較為精準的推論，為本研究的限制之一。

在問卷設計上，本研究問卷包含了基本資料、鄰里互動、社區與社會活動參與、社會網絡、社區意識、社會支持、用藥習

慣與觀念，以及生活各層面的滿意度。本文僅使用與社區生活參與相關的變數。社會網絡以工具網和情感網兩種不同的社會關係測量，而鄰里互動、社區參與及社會支持則根據過去一年實際的行為的情況進行題項的設計。除了行為量表之外，態度量表的部分本研究先進行探索性因素分析。在社區意識的部分，總計有 12 個題項， $KMO=0.90$ ，在因素負荷量皆大於 0.5 的情況，篩選出兩個因素，總累積解釋變異量達 64.12%，第一個因素包含七題，依題目內容命名為社區凝聚與關懷，Cronbach's α 為 0.89；第二個因素包含四題，命名為社區認同，Cronbach's α 為 0.85。

從樣本的結構來看，受訪者的性別比例約為 4：6（男性：女性）；年齡則以低於 80 歲的居多（76.90%），若以年齡分布比例來看，初老人（65-74 歲）的人數最多，約佔總數的 55.1%（518），中老年人（75-84 歲）則佔 36.6%（344），老老人（85 歲含以上）佔 8.3%（83）；從學歷來看，超過兩成的受訪者教育程度為不識字或未就學，學歷愈高，人數愈少，幾乎沒有博士學位的高齡者；婚姻狀況比例最高的為已婚且配偶尚在（57.20%）。從是否願意去養老院養老檢視，有 73.40% 的受訪者表示不願意去療養院，顯示目前的高齡者仍是希望在地養老/在地老化，與過去內政部的調查一致。由醫療保險的題項中可以得知全民健保的普及率在受訪者中高達 93.50%，僅有 1.70% 的受訪者皆無任何社

會或商業保險。從社區居住情形來看，受訪者居住於該社區多為 11 年到 50 年之間（67.30%），顯示對居住環境會有一定的習慣性。在宗教信仰方面，訪問結果顯示臺灣高齡者道教（38.20%）與佛教（42.00%）為其主要的信仰。受訪者的籍貫屬於本省閩南為最大宗，比例為 72.80%。從日常生活的狀況（自覺健康程度）的自我評估，有 85.40% 的受訪者認為可以完全自理，顯示大多數的受訪者均處於健康或亞健康的狀態。針對老人慢性病調查中，有約莫 74.60% 的受訪者認為自己罹患慢性疾病，其中罹患高血壓的比例（46.90%）最高，其次為糖尿病（17.20%）。

肆、分析與討論

一、老人社區生活參與面向描述統計

表 1 初步顯示受訪老人的社區活動參與程度。從平均數來看，社區老人對於社區活動的參與程度大多落在很少參加到偶爾參加之間（從未參加為 0）。從所有活動的分布來看，受訪的老人對於參加社區健康促進活動（平均數：2.49）和使用據點活動場所（平均數：2.34）較為頻繁。反之，參加社區文康活動和參加社區志願服務的頻率較低。然而從社區活動參與題組的參與頻率來看，確實在鼓勵社區老人多參與社區活動的面向仍有極大的進步空間。

表 1 社區活動參與描述統計

題 項	從未參加	很少參加	偶爾參加	經常參加	都會參加	有效 N	平均數
您參與社區健康促進活動的頻率	144 (15.30)	110 (11.70)	153 (16.30)	206 (21.90)	327 (34.80)	940	2.49
您參與社區文康活動的頻率	393 (41.80)	117 (12.40)	112 (11.90)	118 (12.60)	199 (21.20)	939	1.59
您參加社區志工或服務工作的頻率	458 (48.70)	92 (9.80)	81 (8.60)	112 (11.90)	196 (20.90)	939	1.46
您使用據點活動場所或社區活動中心的頻率	169 (12.90)	121 (12.90)	140 (14.90)	235 (25.00)	269 (28.60)	934	2.34
您參加社區自強活動的頻率	257 (27.30)	120 (12.80)	181 (19.30)	147 (15.60)	228 (24.30)	933	1.97

表 2 顯示受訪者的鄰里互動關係。所有題項中，僅第 6 題「我會到鄰居家作客串門子」從未互動（coding 為 0）的比例高達（50.00%），其餘的題項從未互動的比例大致上都低於三成。而從平均數來觀察，有三個題項的分數高於 2 分，分別為第 1 題「一起進行休閒娛樂活動」（2.00）、第 4 題「我會跟鄰居互相分享生活訊息」（2.19）、第 5 題「我會跟鄰居分享自家經驗」（2.07），顯示這些鄰里互動中，平均

上來說至少有每個月互動一次的頻率。反之，平均數最低為我會到鄰居家作客串門子，大致上平均只有半年一次的頻率。從具體的鄰里互動頻率分布情形來看，這樣的數據顯示大多數高齡者的鄰里互動並不緊密，雖然仍有部分的受訪者在各面向上有每天如此和每週至少一次的互動頻率，顯示這些老人與鄰里間有高密度的互動關係，但平均上來說仍有極大的進步空間。

表 2 鄰里互動描述統計

題項	從未互動	每半年至少一次	每個月至少一次	每周至少一次	每天如此	有效 N	平均數
一起進行休閒娛樂活動	271 (28.80)	112 (11.90)	100 (10.60)	260 (27.70)	197 (21.00)	940	2.00
互送食物及禮物	276 (29.40)	187 (19.90)	186 (19.80)	224 (23.80)	64 (6.80)	937	1.59
相互幫忙	229 (24.40)	161 (17.10)	176 (18.70)	259 (27.60)	110 (11.70)	935	1.85
我會跟鄰居互相分享生活訊息	192 (20.40)	120 (12.80)	143 (15.20)	286 (30.40)	199 (21.20)	940	2.19
我會跟鄰居分享自家經驗	210 (22.30)	125 (13.30)	156 (16.60)	283 (30.10)	164 (17.40)	938	2.07

題項	從未互動	每半年至少一次	每個月至少一次	每周至少一次	每天如此	有效 N	平均數
我會到鄰居家作客串門子	470 (50.00)	144 (15.30)	102 (10.90)	143 (15.20)	81 (8.60)	940	1.17
我會與鄰居討論社區的問題或話題	327 (34.80)	101 (10.70)	136 (14.50)	238 (25.30)	137 (14.60)	939	1.74

表 3 呈現了社區老人在工具性網絡和情感性網絡的連結狀況。其中工具性網絡指的是過去一年來是否有向誰尋求生活上的協助，其中協助的人當中同社區的有多少人，互動頻率高於一個月一次的人數有多少，情感性網絡也是同樣的測量方式，測量的是過去一年會和誰吐露心事，或跟誰抱怨。然後再繼之依據社區三種不同的地理位置進行交叉分析，進一步瞭解都市型社區、鄉（農）村型社區和市鄉混合型社區與總體平均數的差異。從關係的規模來看，無論是工具網或情感網，鄉（農）村型的老人比都市型的老人網絡的規模大，鄉（農）村型社區老人工具網的平均規模在 9.83 個人，都市型社區的老人則是僅有 7.56 個人。若從同社區的網絡關係來看，鄉（農）村型社區無論在工具網或情感網的平均規模，也都高於都市型社區的老人。在工具網的部分，鄉（農）村型社

區的老人同社區平均規模為 5.44 人，而都市型的高齡者僅有 4.42 人。情感網的部分，鄉（農）村型的老人同社區平均規模為 3.73 人，都市型社區的老人則僅有 2.44 人。一個月內有互動的人數則代表工具網與情感網中互動較為親密的關係，從互動的親密程度來看，鄉（農）村型的社區的老人無論在工具網或情感網互動親密的人數都較都市型社區的老人高。從數據上的分布來看，社區高齡者的社會網絡呈現了兩種不同的規律：第一，工具網比情感網的平均規模大，由於情感網的建立涉及到隱私與信任問題，因此比工具網的規模小並不令人意外；第二，都市型社區老人在兩個社會網絡的平均規模低於鄉（農）村型社區的老人，特別是同社區的網絡關係，顯示都市化程度高的區域人際之間的關係較為疏離，較不易建立起工具性和情感性的社會關係。

表 3 社會網絡描述統計

網 絡	地理區域	鄉(農)村型			都市型			市鄉混和型			總和		
	互動人數	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差	個數	平均數	標準差
工 具 網	總人數	212	9.83	8.17	533	7.56	10.88	136	4.96	6.24	881	7.70	9.78
	同社區人數	211	5.44	5.01	527	4.42	7.07	135	3.04	5.15	873	4.45	6.39
	一個月內互動	210	7.62	6.72	524	4.77	7.12	135	2.41	5.49	869	5.09	6.99

網	地理區域	鄉(農)村型			都市型			市鄉混和型			總和		
情感網	總人數	212	6.67	5.53	537	5.84	7.55	133	4.02	5.69	882	5.76	6.89
	同社區人數	211	3.73	3.61	536	3.34	5.28	133	2.44	4.52	880	3.30	4.83
	一個月內互動	211	5.40	4.72	535	3.76	5.40	133	2.57	5.44	879	3.97	5.32

表 4 呈現的是不同社會支持面向來源的描述統計結果。其中社會支持來源可以區分為家人親戚，社區幹部/志工、社區其他鄰居，熟識朋友同事，以及社區最重要的服務公僕—里長。社區幹部/志工和社區其他鄰居以及里長可以整合起來為社區所能給予的社會支持比例。從社會支持分布的比例來看，家人親戚仍是高齡者最主要的社會支持來源，無論是在工具性或情感性的社會支持，均是比例最高的，可見在臺灣社會當中，家庭親戚仍是主要的服務供給機制（Swader and Yuan, 2010）。而從熟識的朋友和同事來看，也是高齡者重要的社會支持來源，大多數社會支持面向的比例都高逾五成，但在些許的工具性社會支持當中（例如：協助處理瑣事、協助就

醫、缺錢時借錢），則比例較低，顯示這些社會支持仍是以家人親戚為主要來源。而在社區作為社會支持來源的面向，很明顯的又低於家人親戚和熟識的朋友同事。鄰居所能提供的社會支持為社區類別中最高的，大致上接近五成左右，可見臺灣社會中遠親不如近鄰的觀念有其社會意義。而社區的幹部/志工提供社會支持的比例大致上都在三到四成之間，也發揮了重要的功能。里長作為社區裡最重要的服務公僕，自然也發揮了些許社會支持的功能，從關懷服務供給的面向來看，會從里長得到社會支持的約兩到三成，顯示里長主要扮演的社會支持功能在社區老人生活起居的關心與健康訊息的供給和建議。

表 4 社會支持描述統計

題項	家人親戚		社區幹部/志工		社區其他鄰居		熟識朋友同事		里長	
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
當我心情不好的時候會安慰我	762 (81.10)	178 (18.90)	389 (41.40)	548 (58.30)	513 (54.60)	425 (45.20)	641 (68.20)	293 (31.20)	189 (20.10)	748 (79.60)
會傾聽我訴說自己的心事	723 (76.90)	216 (23.00)	302 (32.10)	630 (67.00)	426 (45.30)	506 (53.80)	572 (60.90)	358 (38.10)	129 (13.70)	802 (85.30)
我生病的時候會來探望我	827 (88.00)	108 (11.50)	310 (33.00)	620 (66.00)	431 (45.90)	499 (53.10)	538 (57.20)	389 (41.40)	156 (16.60)	772 (82.10)

題項	家人親戚		社區幹部/志工		社區其他鄰居		熟識朋友同事		里長	
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
會尊重、諮詢我的意見	785 (83.50)	153 (16.30)	424 (45.10)	510 (54.30)	456 (48.50)	481 (51.20)	530 (56.40)	404 (43.00)	248 (26.40)	687 (73.10)
會關心我生活起居與狀況	869 (92.40)	70 (7.40)	424 (45.10)	510 (54.30)	515 (54.80)	422 (44.90)	584 (62.10)	351 (37.30)	270 (28.70)	662 (70.40)
會提供我生活與健康的建議訊息	778 (82.80)	160 (17.00)	399 (42.40)	534 (56.80)	447 (47.60)	488 (51.90)	522 (55.50)	409 (43.50)	212 (22.60)	723 (75.90)
平時會協助我處理一些日常瑣事	753 (80.10)	185 (19.70)	190 (20.20)	741 (78.80)	303 (32.20)	630 (67.00)	298 (31.70)	633 (67.30)	104 (11.10)	829 (88.20)
我生病的時候會協助我就醫	792 (84.30)	144 (15.30)	131 (13.90)	797 (84.80)	150 (16.00)	783 (83.30)	186 (19.80)	743 (79.00)	64 (6.80)	869 (92.40)
我缺錢的時候會給我錢或借我錢	641 (68.20)	286 (30.40)	47 (5.00)	879 (93.50)	69 (7.30)	861 (91.60)	141 (15.00)	785 (83.50)	29 (3.10)	901 (95.90)
會陪從事我喜歡或感興趣的活動	607 (64.60)	329 (35.00)	226 (24.00)	705 (75.00)	368 (39.10)	567 (60.30)	479 (51.00)	451 (48.00)	84 (8.90)	850 (90.40)
會跟我聊一些我感興趣的事	681 (72.40)	256 (27.20)	299 (31.80)	632 (67.20)	488 (51.90)	447 (47.60)	574 (61.10)	354 (37.70)	104 (11.10)	831 (88.40)

最後，在社區意識的部分，受訪者在社區認同構面的題組平均數均高於 4 以上，顯示社區老人的生活與社區緊密連結，認為自己是社區的一份子，也希望繼續住在社區裡，由此可見，發展居家與社區式的照顧服務在臺灣有其重要的社會意義。另外在社區凝聚與關懷的構面來看，其平均數較社區認同為低，但也大多均有超過中位數，顯見社區老人在社區凝聚與關懷的面向上，也是較為主動積極。從單一題項來看，當社區鄰居需要協助

時，我會主動幫忙是所有構面中平均數最高者（平均數 4.04），顯示即使是老人，也希望能有機會積極主動助人，而且是針對單一對象；但倘若是針對全社區的公共事務，例如：我會和鄰居討論社區發生的事（平均數 3.54），或我願意幫忙社區的事情付出我的時間等題項（平均數 3.74），則平均數稍微偏低，也表示社區老人對於社區集體的公共事務的關懷與付出仍有強化的空間。

表 5 社區意識描述統計（中位數：3）

	題項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	有效 N	平均數
社區認同	我覺得這個社區的環境適合我居住	4 (0.40)	8 (0.90)	51 (5.40)	414 (44.00)	463 (49.30)	940	4.41
	我覺得整個社區的居民都很關心我	4 (0.40)	65 (6.90)	91 (9.70)	443 (47.10)	330 (35.10)	933	4.10
	我覺得我是這個社區的一份子	2 (0.20)	18 (1.90)	62 (6.60)	425 (45.20)	428 (45.50)	935	4.35
	我希望能一直住在這個社區	3 (0.30)	21 (2.20)	58 (6.20)	344 (36.60)	510 (54.30)	936	4.43
社區凝聚與關懷	我經常和社區鄰居討論社區發生的事情	63 (6.70)	183 (19.50)	116 (12.30)	334 (35.50)	239 (25.40)	935	3.54
	當社區鄰居有困難時，我會提供自身的經驗供鄰居參考	40 (4.30)	79 (8.40)	107 (11.40)	452 (48.10)	261 (27.80)	939	3.87
	當社區鄰居需要協助的時候，我會主動幫忙	25 (2.70)	73 (7.80)	82 (8.70)	413 (43.90)	340 (36.20)	933	4.04
	我時常會關心社區內所發生的事情	6 (0.60)	122 (13.00)	122 (13.00)	419 (44.60)	267 (28.40)	936	3.88
	我願意為幫忙社區的事情付出我的時間	33 (3.50)	146 (15.50)	131 (13.90)	346 (36.80)	281 (29.90)	937	3.74
	與整體社區有關的事情，我覺得我有參與的責任與義務	29 (3.10)	122 (13.00)	127 (13.50)	372 (39.60)	285 (30.30)	935	3.81
	即使對我不見得有利，只要有利於社區居民，我就會支持	17 (1.80)	97 (10.30)	109 (11.60)	379 (40.30)	337 (35.90)	939	3.98

二、老人社區生活參與面向的差異性檢定

在老人學的觀點上，習於將 65 歲以上的老人區分為初老人（65-74 歲）、中老年人（75-84 歲）與老老人以上（85 歲以上）三個不同的階段，這三個階段在社會參與和整合上存有明顯差異，其中初老人才剛剛步入退休生活，是身體與心理狀態較好

的階段，這個時候對社會參與的動機還很強烈，但在老老人階段，生理與心理的狀態都大不如前，朋友也逐漸凋零，社會參與的動機與意願也隨著身心理條件的衰退而退化。據此，本研究繼之以此三個不同的年齡層為分組指標，依據上述的觀點，提出老老人的社區生活參與程度明顯低於中老年人，中老年人又明顯低於初老人的研究假設，比較三個不同年齡層的老人在社區

生活參與的差異。

下表 6 呈現不同年齡層與老人社區生活參與面向的差異性檢定結果。從顯著性來看，在社區參與、鄰里互動、社區鄰居的社會支持、里長的社會支持，以及社區凝聚和認同面向在不同年齡層的高齡者間的差異有達到統計上的顯著水準；工具網同社區人數、情感網同社區人數，以及社區認同的面向則沒有達到統計上的顯著水準。在不同年齡層受訪者差異未達到統計水準的面向上，三個年齡層來自於社區志工的社會支持並無差異，顯見無論是任何年齡層的社區老人，都是社區志工服務的對象，不會因為不同年齡層的差異導致服務上的差異。大多數的受訪者在目前居住

社區生活均有很長的一段時間，均對社區保持著高度的認同，因此對於社區的認同感也不會因此產生差異。在工具網和情感網同社區的人數也沒有因為初老、中老與老老族群身心狀態的差異而有不同，甚至從工具網的平均數來看，老老人的工具網同社區人數還比初老人和中老人多，有可能是因為老老人的身心狀態較為需要他人的協助，因此工具網的規模比初老人與老老人更高，但統計上的差異性檢定並不顯著。而情感網同社區規模的部分，雖然差異性沒有顯著，但從平均數來看，初老人相較於其他兩者來說平均規模較高，可能是因為初老人的年紀較輕，所以能夠談心的朋友比中老人和老老人更多。

表 6 老人社區生活參與 ANOVA 檢定

變數	年齡層	有效 N	平均數	標準差	Levene	F	差異
社區參與	初老人	513	2.05	1.20	2.92 ⁺	4.05 [*]	初老>老老 [*]
	中老人	337	1.99	1.20			
	老老人	75	1.73	1.19			
鄰里互動	初老人	513	1.88	1.10	0.96	2.99 ⁺	初老>中老 ⁺
	中老人	341	1.71	1.14			
	老老人	78	1.70	1.08			
工具網同社區人數	初老人	507	4.32	5.44	0.06	0.35	
	中老人	337	4.27	7.48			
	老老人	72	4.94	5.88			
情感網同社區人數	初老人	506	3.45	4.53	0.16 [*]	0.45	
	中老人	337	3.15	5.49			
	老老人	72	3.19	3.96			
社區志工社會支持	初老人	502	3.37	3.66	2.27	0.36	
	中老人	331	3.23	3.70			
	老老人	75	3.04	3.27			
社區鄰居社會支持	初老人	502	4.01	3.22	2.01	2.50 ⁺	初老>老老 ⁺
	中老人	334	3.90	3.21			
	老老人	77	3.14	2.86			
里長社會支持	初老人	501	1.42	2.62	6.70 ^{**}	3.50 [*]	中老>初老 [*]
	中老人	330	1.93	3.05			
	老老人	76	1.82	2.64			

變數	年齡層	有效 N	平均數	標準差	Levene	F	差異
社區認同	初老人	511	4.31	0.64	0.58	0.28	
	中老年人	338	4.34	0.59			
	老老人	77	4.35	0.63			
社區凝聚與關懷	初老人	508	3.98	0.77	6.35**	17.60***	初老>中老***
	中老年人	339	3.72	0.86			初老>老老***
	老老人	74	3.40	1.00			中老>老老*

⁺ $p<0.1$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$ 。

再者，從差異有達統計水準的面向來看，社區活動參與和鄰里互動是最典型的社區生活參與面向，初老人分別明顯大於老老人和中老人，與理論的預期一致，顯示年齡層所反映的身心狀態差異確實會影響老人對社區生活的參與狀況。從老人可以從社區鄰里或里長得到的社會支持來看，初老人可能因身心狀況較好，平時與社區鄰里的互動較為頻繁，或社區裡好朋友數量較多，相較於老老人來說能得到社區鄰里更多的情感性或工具性社會支持，並不意外。而在里長所能提供的社會支持部分，中老年人明顯高於初老人，可能是因為中老人的數量多，身心狀況相較於初老人也較為衰退，需要里長提供更多的關懷與服務，雖然老老人與初老人從里長處得到的社會支持差異性不顯著，但從平均數來看，里長對於老老人的服務供給也較初老人多。而在社區凝聚與認同的面向上，三個不同的年齡層就明顯的產生了差異，由於社區凝聚與認同的題項多為是否願意為居民或社區公共事務服務的意識，由於身心狀態的差異，初老人願意且能親身實踐的比例較之中老與老老人確實更高，因此在社區志工的招募上，可以多以初老人的族群為主，讓初老族群能有為社區或居

民服務的機會，促使其更融入社區的生活，強化其社會整合的可能。

五、結語

(一) 研究結論與建議

本文利用科技部計畫蒐集的資料，初步的探索了臺灣老人社區生活參與的情形。從社區活動參與的情形來看，大多數活動均介於很少參加或偶爾參加的頻率之間，且參加社區志工或服務工作的頻率最低。在鄰里互動的頻率上，大多數的互動也僅有介於每半年至少一次和每個月至少一次之間，顯示老人與社區鄰里之間的生活互動頻率也不高，從差異性檢定來看，年紀愈大的老人在社區活動參與與鄰里互動的頻率愈低。呂寶靜（2012）的研究指出老人參與鄰里組織，不僅可以扮演有意義的角色和參與活動，且可以促進鄰居間的社會互動，形塑或維持鄰居關係，增強鄰居關係網絡的社會支持功能，藉以達成社會整合之目標。由此可見，加強對老人社區活動參與和鄰里互動的頻率，有利於營造利於其社會整合的條件，但該如何克服老老人與中老人身心上的障礙，提高此族群的社區活動參與和鄰里互動，則是社

區據點經營值得思考的面向。

在社會網絡面向的分析上，工具性網絡代表的是日常生活可以互助的人數規模，情感網代表的是可以在私事或情感上進行交流的人數規模，無論從哪一個數據來看，都市型社區的老人運用工具網與情感網的人數規模都不及鄉（農）村型的老人，雖然不同年齡層的老人工具網與情感網絡的規模並沒有顯著的差異，城鄉差異很有可能反映了都市化程度高的區域人情關係較為淡薄的問題，導致鄰里關係的疏離，不利於社區意識的凝聚。依據文獻，社會網絡的規模與老人生活滿意度息息相關（黃璉華，1992; Baxter, Shetterly, Eby, Mason, Cortese & Hamman, 1998），也會連帶的影響社會支持的高低（Heller & Mansbach, 1984），因此如何強化都市型社區老人的工具性網絡和情感性網絡的規模，是現行社區據點工作中值得思考的問題。

此外，在老人社會支持來源的分布上，顯現了家庭仍是臺灣社會當中主要的福利供給機制，在老人可以獲取的社會支持上扮演了最重要的角色。在熟識朋友與同事的部分也有極高的比例，但在生病會協助就醫與借錢的社會支持上，熟識朋友與同事可以提供支持的比例便遠不及家人親戚，顯見這兩種社會支持的核心提供者仍是以家人親戚為主，需要建立在情感性的關係連帶上。社區作為一個社會參與和福利供給的平台，也提供了重要的社會支持功能。其中老人從社區鄰里居民間獲得社會支持的比例不低，顯示在老年生活

中，社區鄰里的重要性，但鄰里的社會支持會隨著老人的年齡而遞減，很有可能是因為身心狀況不佳導致鄰里互動的衰退，因此反而更不容易獲得鄰里的社會支持。而在里長的部分，里長對中老人與老老人所提供的社會支持比初老人更多，顯示里長所提供的服務因資源有限，或個人精力有限，服務的對象會容易針對比較需要服務的族群。

最後，在社區意識的部分，不論何種年齡層的老人，對自己社區的認同感都非常的高，一般而言對居住社居具有高度認同的居民會比較強烈的認為自己是社區的一份子，會希望自己永遠居住在這個社區，在這種高度的社區認同下，無怪乎願意離開居住地去養護機構養老的老人並不多，因此臺灣的社會氛圍中確實有推廣在地老化的條件與土壤。而在社區凝聚與關懷的面向，不同年齡層的老人間則產生了明顯的差異，愈年輕的老人愈願意對鄰里和社區公共事務付出心力與關懷，並且付諸行動，這又反映了對社區生活與鄰里互動的參與程度，會受到身心健康條件的影響。

總的來說，營造對高齡者友善的社區環境，有利於讓社區老人更容易也更願意在上述社區參與、鄰里互動等面向有更多的參與與投入，進一步強化社區老人的工具性與情感性社會網絡，建構除了家庭和朋友以外的社區社會支持網絡，並進一步加強老人的社區意識，讓老人能更容易融入社區，實踐在地老化，強化與社會之間的整合。

(二) 研究限制與反思

本研究至今蒐集了 940 份成功的面訪問卷，雖然初步的呈現了老人的社區生活各個面向的情況，但這些樣本皆是居住在有社區據點提供服務的社區，因此可能有樣本偏誤的問題，不見得能反映出一般老人的社區生活和參與狀態。根據內政部所頒訂的「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，據點成立的目標與功能是著重在社區老人的關懷與照顧，建立適合老人在地老化的友善社區。因此有據點經營的社區，便能透過據點的活動與服務強化老人上述各社區生活參與面向，使其更願意走出家門，融入社區，結交新的朋友，而非僅有在家裡深居簡出。換言之，居住在有據點經營的社區的老人，很有可能比居住在沒有據點經營社區的老人，有更多的機會與環境融入社區，建立社區的社會支持網絡，因此本研究可能會高估臺灣老人在社區生活參與各個面向的平均水準，是本文必須要提醒的研究限制。

社會參與是成功老化和活躍老化的基石，在一個以在地養老/在地老化為主流的社會裡，如何創造友善的在地老化環境，

更是政府建構養老體系的重要環節之一，也是未來長照體系必須關注的課題之一。由目前初步調查的結果來看，老人對社區活動的參與與鄰里互動的頻率，都仍有待提升，特別是對於老老人與中老人的高齡族群，在身體、心理與社會參與及社會支持網絡的程度都遠不如初老人的族群，更是當前社區養老政策亟需關注的對象。基於循證研究和政策規劃的原則，調查高齡者對社區活動的參與程度、鄰里互動的頻率、社會網絡與社會支持的規模及來源，以及其社區意識觀感，以及這些因素與老人福祉間的關係，有助於對當前老人社會整合程度的瞭解與在地老化策略的擬定，進而增進老人的身心健康與福祉，降低政府與社會面對高齡社會治理難題的成本。本研究的結果僅是一個初步的探索，仍待後續研究者進行更廣泛深入的投入與研究，俾能更有益於現行社區養老政策的完善。

（本文作者為國立臺南大學行政管理學系副教授）

關鍵詞：老人社區生活參與、社會網絡、社會支持、鄰里互動、社區照顧關懷據點

註釋

註 1：本文為科技部計畫部分研究成果，計畫編號：NSC 101-2628-H-024-001-MY3，感謝科技部的經費支持，並感謝助理陳筠芳、鍾瑞萱、許惠鈞、蔡雨涵與黃怡臻在資料蒐集上的協助。

📖 參考文獻

- 內政部統計處(2011)。一〇〇年第十一週－98 年老人狀況調查結果，2016 年 2 月 28 日，取自內政統計通報：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10011.doc>。
- 內政部統計處(2015)。最新統計指標。臺北：內政部。
- 行政院(2005)。建立社區照顧關懷據點實施計畫，2016 年 2 月 28 日，取自：<http://goo.gl/cGv66>。
- 呂寶靜(2000)。老人朋友網絡支持功能之初探。**社會政策與社會工作學刊**，4(2)，43-90。
- 呂寶靜(2012)。臺灣老人社會整合之研究：以社區生活參與為例。**人文與社會科學簡訊**，13(2)，90-96。
- 林瑞欽(1994)。社區意識的概念、測量、與提振策略。**社會發展研究學刊**，1，1-21。
- 林萬億(2006)。高齡社會的來臨：為 2025 年的臺灣社會規劃之整合研究－總計畫。國科會專題研究計畫成果報告(編號：NSC95-2420-H-002-014-KF)。臺北市：科技部。
- 徐震(1980)。社區與社區發展。臺北：正中。
- 徐震(1995)。論社區意識與社區發展。**社會建設**，90，4-12。
- 教育部(2006)。邁向高齡社會：老人教育政策白皮書。臺北：教育部。
- 黃璉華(1992)。老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。**護理雜誌**，39(4)，37-47。
- Austin, C. D., Camp, E. D., Flux, D., McClelland, R. W., & Sieppert, J. (2005). Community development with older adults in their neighbourhoods: The elder friendly communities program. *Families in Society*, 86(3), 401-410.
- Baxter, J., Shetterly, S. M., Eby, C., Mason, L., Cortese, C. F., & Hamman, R. F. (1998). Social network factors associated with perceived quality of life-The san luis valley health and aging study. *Journal of Aging and Health*, 10(3), 287-310.
- Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115(5), 684-694.
- Coleman, D. and Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure*, 25, 111-128.
- Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham heart study. *British Medical Journal*, 337 (a2338), 1-9.
- Heller, K., & Mansbach, W. E. (1984). The multifaceted nature of social support in a community sample of elderly women. *Journal of Social Issues*, 40(4), 99-112.

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Lin, N., & Peek, K. M. (1999). Social networks and mental health. In A. V. T. L. H. Scheid (Ed.), *A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 241-258). NJ: Cambridge University Press.
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *Gerontologist*, 51(3), 379-388.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Russell, R. N. (1987). The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age-segregated retirees. *Journal of Leisure Research*, 19(4), 273-283.
- Swader, C., & Yuan, H. (2010). On family, work, money and moral: Intergenerational value difference in China. *Chinese Journal of Sociology*, 30(4), 118-142.
- Zucker, L. (1986). Production of trust: Institutional sources of economic structure. *Research in Organizational Behavior* 8, 53-111.