

# 創見代間共好家庭－ 增能賦權式長者照顧服務模式之研究

侯佳惠

## 壹、研究背景與目的

近年少子化、高齡化的社會結構隨之快速更迭，傳統家庭所強調的社會化、社會地位、感情等功能亦逐漸付之闕如，如何創見長者陪伴模式，引領跨世代成員能彼此欣賞、相互支持、重聚家庭的歸屬感與向心力，導入以代間共融為主軸的增能賦權服務模式，實是面對社會老化的重要課題之一。本研究以賦權的概念來探究目前我國老人照顧服務機構及單位，普遍進行之照顧服務模式，嘗試以陪伴及培力概念，結合社區營造以推展老人社區照顧工作，依服務單位類型、機構屬性、規模、區域文化、及服務人員素質等，創建長者共學、共創、共樂、共憶、共好及共享之安養所在。據此，本研究目的在探討我國照顧機構之模式，以老人社區照顧服務中與「增能賦權」的四項基本概念：「關係確認及建立」、「人本身權能的充實」、「社區組織的訓練培力」、「家庭與社區的結合」，作為檢視的向度，分析老人照顧機

構在輸送服務模式中導入增能賦權之可能，探討以老人為主體落實陪伴服務的必要要素、內涵、基本準備、行動、策略等內容，作為我國未來投入老人照顧服務事業、小規模多機能機構創業、社會企業結盟，及其他服務模式之參考。

## 一、研究動機

面對高齡化世代快速興掘，長者照顧需求服務日以劇增，為回應長者社區照顧需求，近年來研訂之長期照顧政策推展以居家、社區式照顧為趨勢，冀希佈建普及可近之照顧服務資源。另為強化社區整體照顧模式，建置連續多元照顧體系。衛生福利部除原辦理之各老人安養、養護、護理之家、日間照顧、居家照顧等照顧服務模式外，於 104 年度試辦多元照顧中心（小規模多機能）服務，推動以社區為中心、實踐連續性照顧、打造個人化服務之照顧計畫，滿足長者照顧需求，落實全人照顧之政策目標。本研究以社區照顧服務模式為範疇，探討導入增能賦權式陪伴與

培力所需之要件、影響因素及可行性，冀希有效擴大新的社區照顧模式提供長輩在地全人照顧，發展陪伴與培力方案，提供未來臺灣長期照顧服務制度下多元社區照顧模式的新型發展參考。

## 二、研究目的

- 1.分析臺灣社區照顧模式發展現況。
- 2.探討增能賦權式陪伴與培力所需要元素及內涵。
- 3.建構增能賦權式陪伴與培力發展多元化長者社區照顧之可行模式。

## 三、研究方法

本研究採內容分析法，以社區老人照顧機構為例，分析各單位經營及服務概況，探討政策形成、面臨問題及執行成效，並參考國內外文獻，了解社區照顧的推動理念及方案輪廓。

## 貳、文獻探討

### 一、我國長者照顧服務模式現況

#### (一)長期照顧政策之推展以居家、社區式照顧為趨勢

65 歲以上人口占總人口比率將由 103 年 4 月 11.73%，至 107 年增加為 14.6%，達到國際所稱的高齡社會，114 年再增加為 20%，邁入超高齡社會，預估 149 年 65 歲以上人口所占比率將高達 39%，顯見我國老人照顧需求實快速倍增。而在老人照顧服務上概有四類照顧政策：1.長期

照顧（居家式、社區式）；2.機構式照顧；3.建立社區照顧關懷據點；4.建構失智症老人照顧體系，詳見圖 1 所示。其中在社區照顧關懷據點部份，承辦單位多元，以立案社會團體占 78.1%為最多，至 102 年共有 1,852 個據點，主要服務包括關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進。而長照計畫涵蓋的服務項目，以協助日常生活及活動服務為主，即所謂「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧；另為維持或改善服務對象之身心功能，亦將居家護理、社區及居家復健納入；此外，為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，並以喘息服務支持家庭照顧者（蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪，2015）。長期照顧若簡單依照照顧服務的場所來區分，包括有三種：機構照顧（institutional care）、社區照顧（community care）、家庭照顧（in-home care）。2015 年推動之長照 2.0 計畫為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區（caring community），期能提升具長期照顧需求者（care receiver）與照顧者（caregiver）之生活品質。過去三種照顧模式中，大部分老人受家庭照顧為多，少數住到療（安）養院接受機構照顧。目前我國機構式照顧概況統計如圖 2 所示，此機構照顧有其缺點與限制，乃發展出社區照顧來支援家庭照顧，未來仍以居家及社區照顧模式為發展重點，而社區照顧在國內的發展從理念性概念

轉變為實質的服務類型，成為老人福利法規範的正式照顧服務類型之一，其不侷限於服務類型的強調，而應回歸至其理念精神的落實，並鑲嵌於居家式照顧及機構式照顧兩類服務的提供，其結構關係如圖 3 所示。照顧機構同樣可能實踐社區照顧的理念，因為只要重視服務內涵與方式，機構一樣可以維護老人的人格尊嚴和個人自

立自主的地位權力，協助老人獲得安身立命之處，所和人生角色，終而達到人生週期的圓滿目標（莊秀美，2009）。而 2016 年衛生福利部為因應高齡化社會，建立優質、平價、普及的長照服務體系，實現在地老化，完善我國長照服務體系，研訂社區整體照顧模式如圖 4。

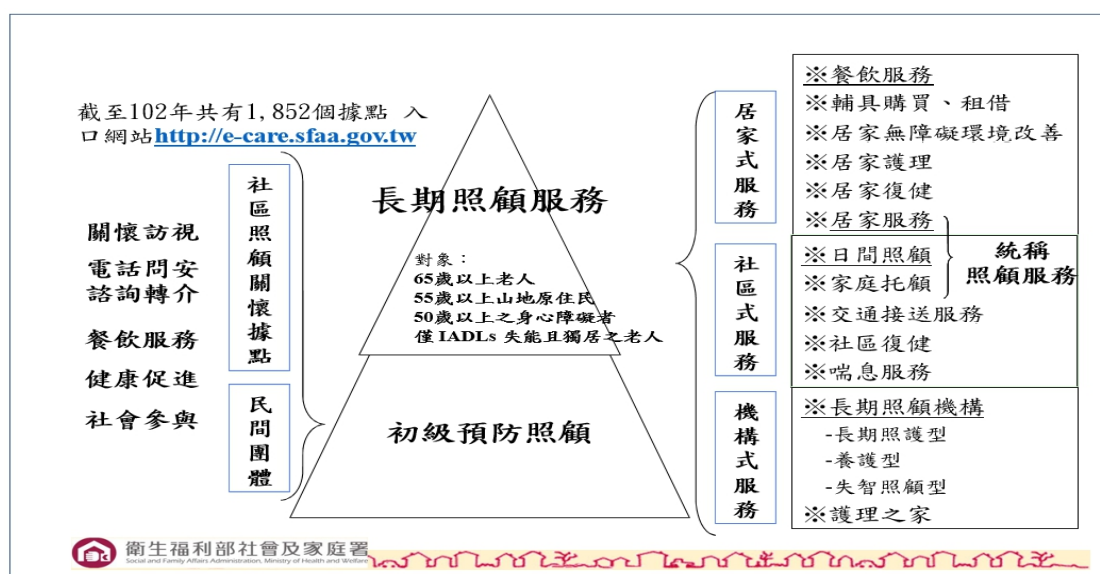


圖 1 我國老人照顧服務現況  
(資料來源：陳美蕙，2017)

| 機構類型   |        | 家數    | 床位数 (開放數) | 空床數    | 空床率%   |
|--------|--------|-------|-----------|--------|--------|
| 總計     |        | 1,555 | 106,395   | 21,970 | 20.65% |
| 老人福利機構 | 安養     | 1,034 | 4,844     | 14,101 | 25%    |
|        | 養護     |       | 46,652    |        |        |
|        | 長期照護   |       | 5,959     |        |        |
| 護理之家   | 一般護理之家 | 471   | 36,845    | 5,692  | 17%    |
|        | 精神護理之家 | 32    | 3,005     | 625    | 21%    |
| 榮民之家   | 安養     | 18    | 5,718     | 1,138  | 20%    |
|        | 失能養護   |       | 2,800     | 332    | 12%    |
|        | 失智養護   |       | 572       | 82     | 14%    |

圖 2 機構式照顧資源統計  
(資料來源：陳美蕙，2017)

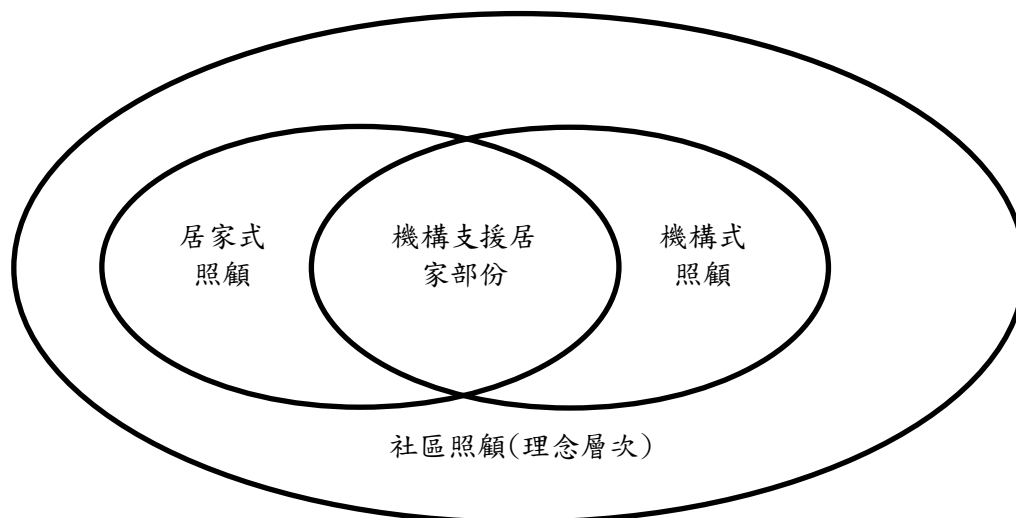


圖 3 社區照顧理念的實踐

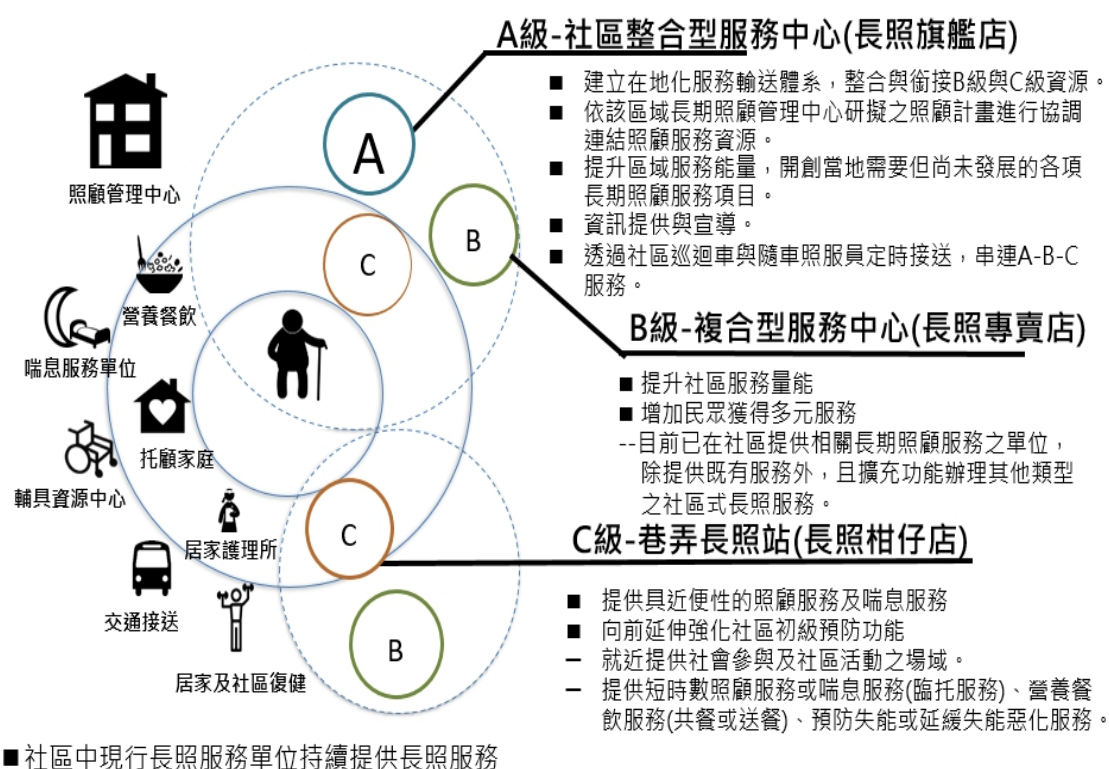


圖 4 長期照顧十年計畫 2.0 (106 年-115 年) 社區整體照顧模式

(資料來源：行政院衛生福利部，2016)

行政院於 96 年 4 月 3 日核定我國長期照顧十年計畫，衛生福利部自 97 年督導各縣市政府全面推動以居家式及社區式服務為主，機構式照顧為輔之多元照顧服務，依失能失智症者之需求，提供所需居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長期照顧機構、交通接送等多元照顧，截至 103 年底，服務提供單位計 2,711 個，共服務 15 萬 5,288 人（簡慧娟，2015）。

## （二）積極推展多元化社區照顧服務模式

社區照顧的發源國--英國在 1997 年出版的社會福利白皮書（NHS: The New National Health Service Community Care）中描述社區照顧是要提供適當的處遇與支持，使人們擁有較高的自主性，並能掌控自己的生活。而「社區照顧」的主要精神，便是政府透過對於政府本身及非政府資源，包括家庭、照顧者的親友、鄰里、非營利組織、企業等的運用，來達到為需求者提供照顧的目的。因此，整個福利體系中的社會照顧（social care）、健康照顧（health care）、及社會安全（social security）都必須互相配合（莊秀美，2009）。

Bayley 將社區照顧此一名詞，概分為「在社區內照顧」（Care in the Community）和「由社區照顧」（Care by the community）兩個概念。在社區內照顧（Care in the Community）在社區內提供的照顧包括由小型的、地方為主的機構（譬如住宿之家、中途之家、甚至小醫院），透過有

酬勞的、符合資格的工作者所提供之服務。由社區照顧（Care by the Community），是指家人、朋友、鄰居所提供的照顧，或由有組織的團體（譬如鄰居）、地方志工團體所提供的照顧（張慈恩、楊松裕，2009）。邱汝娜、陳素春、黃雅玲（2004）將「社區照顧」定義為結合正式與非正式社會資源使需要服務者能在社區內、居家環境中獲得照顧，過著有尊嚴、正常的生活。因之，社區長期照顧追求的目標有三：(1)長期照護服務在地化、普及化；(2)社會參與及失能預防；(3)兼顧照顧者與受照顧者尊嚴、權益與生活品質（王品，2013）。

我國行政院在 2005 年 4 月提出了「臺灣健康社區六星計畫」，推動以「社區主義」核心價值，以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向做為社區評量指標。同年亦通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，提供經費鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，以建立在地化的初級預防照護服務。

根據統計截至 104 年 9 月底止，衛生福利部已補助民間單位、村里辦公處設置 2,061 個社區照顧關懷據點，並結合慈濟基金會 368 個環保站和揚生基金會 2 處會館，全國共計 2,431 個據點，共同響應推動高齡社區預防照顧的政策（簡慧娟，2015）。依據內政部社會司「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，期待此照顧資源能在全臺遍地開花，提供老人照顧社區化之預防照護，包括關懷訪視、電話問安、

諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務。

### (三)從初級預防照顧建構至連續性服務輸送體系

衛生福利部自民國 94 年起規劃推動建立社區照顧關懷據點，透過社區營造及社區自主參與之精神，擴納各類型社會團體建構初級預防照顧制度。對應長照 2.0 計畫，關注於社區照顧之連續性服務，建

立以社區為基礎發展連續多目標服務體系，分為基礎發展連續多目標服務體系，分為基礎發展連續多目標服務體系，分 A、B、C 三級，由 A 級提供 B、C 級技術支援與整合服務，另一級技術支援與整合服務，另一方面促使 B 級複合型服務中心與 C 級巷弄照顧站普遍設級巷弄照顧站普遍設立（行政院衛生福利部，2016）。

表 1 長照 2.0 計畫中社區照顧服務項目

| 服務項目                        | 推動方式                 | 實施策略  |
|-----------------------------|----------------------|---|
| 1.成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄照顧站 | 建立社區整體照顧服務體系，提升照顧連續性 | (一)建構社區整體照顧服務體系<br>建立以社區為基礎發展連續多目標服務體系，分為 A、B、C 三級，由 A 級提供 B、C 級技術支援與整合服務，另一方面促使 B 級複合型服務中心與 C 級巷弄照顧站普遍設立，提供近便性之照顧。 |
| 2.失智症照顧服務                   | 創新多元服務，滿足多元需求        | (二)佈建失智症團體家屋提供服務多元選擇<br>提供失智症者家庭化專業照顧服務。  |
| 3.小規模多機能服務                  | 創新多元服務，滿足多元需求        | (三)因應偏遠地區長照需求，建置在地（部落）服務體系：辦理偏遠長照資源不足區之照管據點、輔導機制與管理平臺，提供多元整合服務，並提供社區照顧創新模式，補助交通費用，縮減城鄉差距。                           |
| 4.家庭照顧者支持服務據點               | 創新多元服務，滿足多元需求        | (四)支持家庭照顧者，減輕民眾照顧負擔：建置家庭照顧者支持中心、關懷據點、關懷專線並提供技術指導。   |
| 5.社區預防性照顧                   | 創新多元服務，滿足多元需求        | (五)強化社區預防性照顧服務：積極擴增社區照顧關懷據點、日間托老及各項健康促進活動。<br>(六)重視身心障礙者提早老化需求，充實照顧服務量能：提供在地化社區日間服務，並增強機構式老化照顧服務功能。                 |

## 二、增能賦權觀點與社區培力之認識及運用

賦權（empower）被視為是社區反轉與政府權力關係的重要策略之一（梁麗清，2006；向家弘，2007），此需要從參與社區的個人有批判的自覺與行動力開始，繼而透過人際網絡的結盟與串連，甚而採取行動和政府作集體的對話或形成新的治理（governance）關係。賦權增能（empowerment）的發展源自 1960 年末期的社會運動與 1970 年初自助的意識覺醒，巴西的一名教育家保羅瑞菲（Paul Freire）在開發中國家提出藉由識字營活動，觀察中低階層民眾在社會環境中的角色與地位，帶領他們以對話性的教育（dialogue pedagogy）與提問（problem-posing）的方式，透過互動與省思，來增進他們對於自身所處情境的洞悉，以提升其問題解決能力，增進其對生活之控制力，進而去除壓迫自身的障礙（張美雲、林宏熾，2007）。賦權增能（Empowerment），係指幫助個人，家庭，團體和社區提高個人的，人際的，社會經濟的和政治的能力，從而達到改善自身狀況的目的的過程。追本溯源，自 20 世紀 60 年代以來，「賦權增能」理念就被廣泛應用於多類社會弱勢群體的權力保障當中。其中，以美國學者所羅門（Solomom）的社會工作增權理論最具代表性，主要觀點是對缺乏社會資源的困難群體，國家應依托社會保障和社區服務體系，建設一個充滿能量的社會場域幫助他們參與。從 20 世紀 90 年代開

始，賦權增能的理念進入服務管理領域個方面，對於本研究中長者照顧服務的運作模式有非常重要的啟示。而增能賦權亦廣為納入教育、社會工作和健康促進的領域應用（Falk-Rafatel, 2001）更廣大被運用於少數族群或或社會階層中屬於受壓迫族群的社會運動（張麗春，民 93；Gibson, 1991）。

### （一）增能賦權的概念及內涵

Zimmerman 的「賦權增能理論」，認為賦權增能理論是為了幫忙人們發展技巧，使人們可以獨立思考、解決問題並做出決策。增能賦權（Empowerment），有賦能、充權、充能、授能之意。根據社區心理學家（如 Rappaport, 2000; Perkins & Zimmerman, 1988）的一般說法，賦權乃是個人、組織與社區藉由一種學習、參與、合作等過程或機制，使獲得掌控自己本身相關事務的力量，以提昇個人生活、組織功能與社區生活品質（維基百科，2017）。根據研究顯示，覺察的控制感是非常重要的，它可以減少心理壓力，能預測正向的健康行為，並與促進社會行動及政治參與有關。授權（empower）是動詞，是給予正式的職權（official authority）或合法的權力（legal power），給予能力（enable）促進自我實現；而賦權增能（empowerment）是名詞，是授與權力的行動。賦權增能係指藉由他人的授權（delegation），讓個體有管道獲得資源，而使個體能採取有效行動，個人得以掌控生活和生活事件，進而減少生活中的無助感

(謝協君、何東墀、吳訓生, 民 94)。賦權增能之核心要素包括：1.內在的適應性，即通過挖掘或激發案主的潛能，有意識地為自身的生存和發展作出積極的努力，使其實現與環境的良好匹配；2.層面的多元性，是指增加作為從無權力到獲得權力的途徑，不是面向某一特定層面的權力，而是多層面的，具有全面性；3.外力的推動性，即為了實現增量目標，需要外部力量的介入和推動來促進在主體和客體的互動中消除權力障礙。

## (二) 增能賦權的價值與重要性

諸多社會問題的存在，乃是起源於資源分配不均，此些無法獲得資源的人若是透過互相、幫助別人或自己努力去爭取他們應得的權利，而非讓社福機構或慈善團體來滿足其需求，可更加突破問題現況進而持續發展。賦權觀點是以「自我增能與行動」取代傳統的修復問題，以「發掘優勢」取代傳統的將危險因子收集成冊，以尋找「環境影響」取代傳統的責備受害者。

## (三) 增能賦權的過程與應用

張美雲、林宏熾(2007)以自我效能、自我決策、影響力、接觸資源、賦予能力、社區參與、自我擁護等七個層面分析發展遲緩兒童家庭賦權增能的向度。在領導應用部份，給予幹部的「任務權責」，而這「任務權責」的完成，有益於增進幹部經營能量拓展。增權賦能理念來自社會工作中的增權理論，又稱增權擴

能、彰權益能等。增權是在處理問題的過程中，改變受到外在社會污名化的團體之界定，並吏團體內的成員，重新界定及認識該團體，重拾自信與自強調此是一個減少無灌感的過程，方法是通過發掘無權的一群的權力障礙，強烈的無助感、宿命觀等，的效果與直接權力障礙的運作。在增權理念中並不是從界給予案主權力，而是主張透過一系列的引導措施，讓案主自覺發掘或激發自己的權能。

## 參、建立增能賦權式長者照顧服務模式之可行性分析

部份學者認為增權涉及個人，人際和政治三個層面，而另一派學者則認為增權涉及個人，組織和社區三個層面。在增權取向的實踐中，無論增權被看作一個過程，或是一種精神狀態，一種對權力的再分配，一個過程以及一個目標，都在強調個體主體性和主動性的同時，也強調外部力量的促進作用，通過外力來激發特定的人群。

## 一、社區長者照顧與增權賦能之關連

增權賦能的實踐總是指向特定的弱勢群體。老年人隨著年齡的增長，不可避免地兼具生理，心理，經濟和社會地位等方面的弱勢群體的特徵。將增權賦能之概念應用於社區長者照顧有如下幾點意義：

### (一) 強調個體的主觀能動性和潛能



增權賦能的實踐告訴我們，增權賦能並不是「賦予」長者權力，而是促進長者積極參與養老的自我觀念的形成，通過挖掘或激發長者潛能來提高其行動能力。因此，不應該只是把長者看作養老服務的消費者，而應將其看作一種資源。換句話說，把長者作為養老服務的人力資源，不只可以緩解社會提供社區照顧服務的人力資源負擔，而且可以使社區長者感覺到老有所用。通過其自我努力，構築社區長者群體互助的基礎。

## (二) 促進群體意識的發展

長者的日常生活基本上是在家庭和社區度過的，主要的社會依賴是老年群體，長者比處於其他任何一個生命階段者的生活方式更趨於同質化，他們之間互相尊重個體的差異性，能夠在彼此身上找到自助的力量，社區長者群體意識的發展有助於建立和增強安全感和歸屬感，成為社區長者的基本生活需要。

## (三) 鼓勵參與社區網絡建立來提升其權力意識

個體的智慧 and 社會智慧是增進自我效能和進行群體互助的基礎，而社區照顧導入增權概念是的一種介入方法，透過建立社區長者服務之互助網絡，能夠使長者的工具性需要和表達性需要在群體中得到一定滿足，而為降低長者與社區人群的疏離，孤立與無權感，增權取向實踐也鼓勵社區照顧服務提供者與長者共同建立互助團體，通過集體意識的覺醒與共同努力脫

離無權的悲情情懷，一起爭取公平對待，社會正義，社區發展，社會服務與自尊心的建立。

整體來說，過去認為長者在社區中屬於弱勢的族群，需要以社會福利服務輸送的方式來提供照顧服務。然而當以權能激發的取向來看待在社區中的長者，其重點已不再限於單方面福利服務的提供，而是開始重視老人如何從被照顧者轉變成為在社區中生活的主體，能與社區居民及在地組織共同經營並豐富其社區生活，進行自我的健康照顧與管理。而此種互相幫助增權賦能的關係是建立在相互尊重和理解的基础上，每個人在助人過程中會體驗到個人的權力感和實現自我價值的成就感，因之實施在當前積極導入之社區照顧服務模式更有其價值與必要性。

## 二、社區長者增權賦能的培力之實踐

社區老人增權賦能的實踐，並非僅強調長者在權能意識的充實，亦包括由外而內之環境融入。因此，社區照顧服務組織需跳脫以往老人福利服務提供者的觀念，藉由參與訓練培力的過程，學習社區長者照顧服務工作，並積極提供長者參與服務規劃的機會。

### (一) 增權賦能實務模式的內涵

Gutierrez 等人（1998）對增權賦能實務模式的見解在於：增權要以一價值信念及理論為基礎，透過對問題的覺察獲得共同的認可後，再開展關係以利增權的進

行。如何透過問題解決的方式整理出所面臨的困擾與解決的策略是其中的菁華，因為此一實務過程有賴對問題事前的預判，並在設定目標後思考解決之道，過程中要運用策略以採取行動，並不斷地評估成效與結果。

## (二) 增權賦能介入的四個面向－解決問題的行動

將增權賦能之概念應用於社區照顧服務中（請見表 2），除引導長者個人提升自我效能、自我決策、影響力、接觸資

源、賦予能力、社區參與及自我擁護之外，對於社區參與服務之組織，更期待能豐富組織內外部資源，發展強化組織功能，建立訓練系統，擴展社區與家庭之結合。調適個人、家庭與團體相互間關係，並在整體之社區照顧服務輸送體系，確保責任（accountability）之品質，檢視與對照各種服務輸送的理論上和實務上效益。研究者將增權賦能介入的四個面向中之過程、對象、要素、導入培力服務行動、陪伴策略，進一步探究介入之其重要內涵，詳見圖 5。

表 2 增權賦能介入的四個面向

| 增能賦權<br>項目 | 第一面向                                      | 第二面向   | 第三面向   | 第四面向  |
|------------|---|--|--|---|
| 內涵         | 關係確認及建立－專業服務者與社區長者間的關係重視立即性需求             | 人我之充權－以學習為本建立能力  | 社區組織的訓練培力－建構社區組織人力資源，進行系統培力  | 家庭與社區的結合－擴展家庭與社區之結合，進行社會行動  |
| 對象         | 個人－組織內部成員、長者個體。<br>組織－社區組織、資源媒介、其他組織服務提供者 |  |  |   |
| 要素         | 自我效能、自我決策、影響力、接觸資源、賦予能力、社區參與及自我擁護         |  |  |   |
| 基本準備       | 1. 聯結長者與社區以獲得照顧服務<br>2. 確實習得如何尋求資源        | 1. 個體知識發展<br>2. 在身體、心理及社會等面向的問題解決<br>3. 發展新的技巧如倡導、調解<br>4. 對某些特定問題運用特殊的知識<br>5. 運用團體對問題及解決之道有所共識 | 1. 組織知識發展，如資源、組織等<br>2. 技巧的發展，如專業人士或組織的溝通<br>3. 發展組織及社區改變的技巧<br>4. 參與組的改變<br>5. 參與主體決策改變機會<br>6. 創造並參與正式 | 1. 社區與家庭共同發展知識系統<br>2. 發展技巧：提出有關鉅視的議題和與組織一起運作的技巧等<br>3. 找出長者問題中有關社會整體的部份<br>4. 透過信件、電話、活動、協商、 |

|          |   |  |   |                                      |
|----------|---|--|---|--------------------------------------|
|          |   | 6.以助人之道達成自助<br>7.在問題解決上相互運用若干技巧                                      | 的自助方案及組織  | 調解等方式進行<br>5.遊說、監督                   |
| 導入培力服務行動 | 1.關係建立<br>2.凝聚共識<br>3.需求評估<br>4.資源盤點<br>5.立即性需求服務 | 1.社區長者規律的安排生活與經營<br>2.社區內外組織之參與及網絡的互動<br>3.社區長者的成長與學習<br>4.社區健康生活的促進 | 1.建立社區照顧服務整合平臺<br>2.主動與彈性地提供多樣照顧服務                  | 1.家庭功能的強化與維繫<br>2.社區文化的創新與傳承         |
| 陪伴策略     | 1.對話式服務<br>2.參與式服務<br>3.聯盟式服務<br>4.協力合作           | 1.社區用餐服務<br>2.保健量測服務<br>3.關懷問安服務<br>4.學習團體運作<br>5.參與節慶活動             | 1.社區共餐食堂<br>2.社區健康站<br>3.社區關懷問安<br>4.居家服務<br>5.日間照顧 | 1.社區讀書會<br>2.社區節慶活動<br>3.生活與共及文化傳承活動 |

資料來源：研究者自行整理

### (三) 增權賦能之社區照顧服務模式

綜合上述內容，筆者嘗試歸納綜整可能之服務模式，從以下兩方面來討論：

#### 1. 由內而外的社區照顧增權模式

「由內而外」模式反映一種弱勢者的聲音，強調在增權過程中「我」或「想像共同體」主導建構自己的主體性，因此可以表現在個體和群體兩層面。在個體層面的增權發展長者權力感和自我效能感的方式和以自尊，效能和控制感等增強為標誌的心理狀態，包括參與行為，施予控制的動機，效能和控制感，在增加過程中仍要

將長者看作具有多種能力和潛能的個人，鼓勵每個社區長者自我增權。另在群體層面的增權，社區照顧理念在於把家庭養老從私人領域轉向對社區長者群體，互惠互利的社區組織群體的依賴，創造了群體成員之間的信任感和責任感，增加分享經歷依賴於相互交流的意願和能力，獲得內部支持和安慰，逐漸認同增加內在能力，成為一有能力幫助他人的人，透過對自我效能提升的關注，構築長者個體自助的基模，並建立互助網絡，使社區長者成為互助體系的參與者同時更是受惠者。

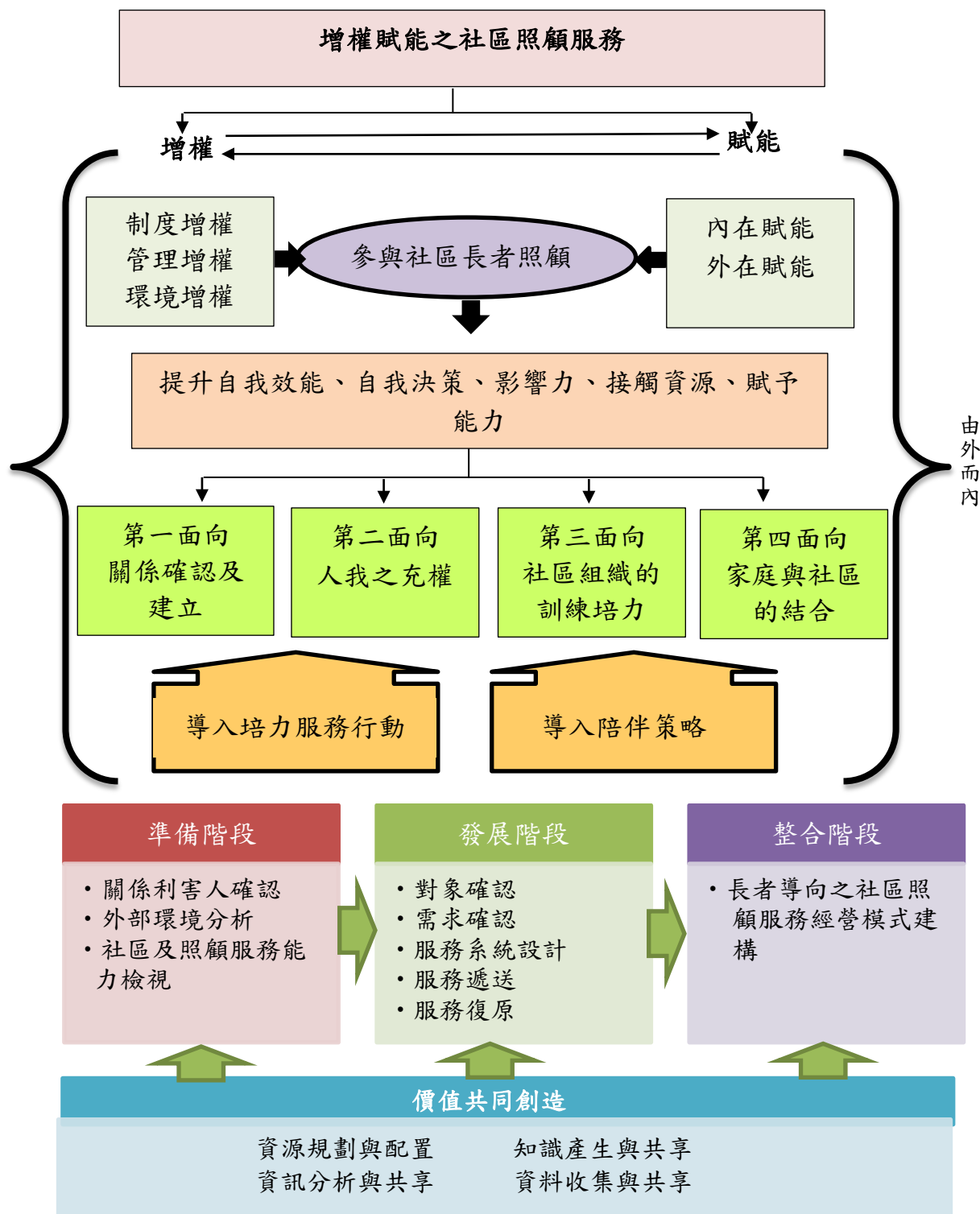


圖 5 增權賦能之社區照顧服務模式

## 2.由外而內的社區照顧增權模式

「由外而內」模式強調在增權過程中外部力量的推動作用和外部環境的影響，提高「我」或「想像共同體」的自我價值和自我發展的能力面，即家庭，社區和制度。家庭是影響長者權力感的微觀系統，要經常創造與長者溝通的機會積極回應，反映對長者想法，另發揮長者自主意識，通過有效的溝通，交流思想和感受，幫助他們找到自己解決問題的辦法，不要輕易代替他們解決問題，剝奪他們在能力範圍內做決定的權力。而制度是影響長者權力感的宏觀系統，在社區開展長者群體照顧服務，有效實踐政府在地安老之理念。

## 肆、結論

綜合言之，對於在社區中推展社區照

顧服務，藉由導入增權賦能的概念，配合使能進行在地安老的社區環境，可使長者在社區內獲得自主生活的最大可能，強化長者原有家庭與社區組織的互動與結合，使社區組織成為長期的照顧陪伴，是有助於落實在地老化的目標。本文僅聚焦於社區長者為對象之社區照顧服務議題，嘗試歸類整理，企圖尋找出兼具鉅視與微視觀點之增能賦權導入面向，以為檢視與評估服務輸送體系的綜融性要素，未來尚待再進一步的深入釐清與探討，並配合實證研究，以建立更簡要與切合實際的參考指標。

（本文作者為台北海洋科技大學健康照顧社會工作系助理教授）

**關鍵詞：**增能賦權、照顧服務模式、社區培力

## 📖 參考文獻

- 王品（2013）。融合北歐平等精神與臺灣經驗的社區長期照顧。社區發展季刊。第 141 期。頁 257-272。
- 向家弘（2007）。社區培力，培什麼力？作為一個公民主體的能力。2016 年 12 月 6 日。網址：<http://47go.org.tw/article/956>。
- 行政院衛生福利部（2016）。長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）。2017 年 1 月 10 日取自於 [http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=976&fod\\_list\\_no=0&doc\\_no=55616](http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=976&fod_list_no=0&doc_no=55616)
- 邱汝娜、陳素春、黃雅玲（2004）。照顧服務社區化—當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃。社區發展季刊，第 106 期，5-17。
- 張美雲、林宏熾（2007）。發展遲緩兒童家庭社會支持與賦權增能之相關研究。特殊教育學報，26，55-84。
- 張慈恩、楊松裕（2009）。高齡化社會社區照護趨勢之探討，中華民國建築師公會全國

- 聯合會第六屆臺灣建築論壇—921 震災 10 週年回顧及展望。
- 張麗春（民 93）。賦權概念分析。護理雜誌，51(2)，84-90。
- 梁麗清（2006）。充權與婦女工作：理論範式的轉移。見梁麗清、陳錦華（合編），《性別與社會工作》，頁 23-34。香港：中文大學出版社。
- 莊秀美（2009）。從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能。社區發展季刊 125 期，頁 177-194。
- 陳美蕙（2017）。臺灣老人現況與發展。2017 年 1 月 10 日取自於  
[http://sites.cjcu.edu.tw/wSiteFile/Spotlight/C0206/%E9%99%B3%E7%BE%8E%E8%95%99PPT%20\[%E7%9B%B8%E5%AE%B9%E6%A8%A1%E5%BC%8F\].pdf](http://sites.cjcu.edu.tw/wSiteFile/Spotlight/C0206/%E9%99%B3%E7%BE%8E%E8%95%99PPT%20[%E7%9B%B8%E5%AE%B9%E6%A8%A1%E5%BC%8F].pdf)
- 維基百科（2017）。賦權。2016 年 12 月 10 日取自於  
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B3%A6%E6%AC%8A>
- 謝協君、何東墀、吳訓生（民 94）。專科學生對肢體障礙同儕賦權狀況之研究。特殊教育學報，21，129-156。
- 簡慧娟（2015）。社區整體照顧—多元照顧中心（小規模多機能）服務。長庚科技學刊，第 23 期，頁 15-22。
- 蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪（2015）。跨域參與共治的社區照顧模式--屏東日間托老服務實驗方案。人文社會科學研究。第 9 卷第 2 期，頁 63-91。
- Gibson, C. (1991). A concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 16,354-361.
- Gutierrez, L. M., Parsons, R.J., & Cox, E.O. (1998). Empowerment in social work practice: A sourcebook. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Rappaport, Julian; Edward Seidman (2000). Handbook of Community Psychology. Kluwer Academic/Plenum Publishers].
- Zimmerman, Marc A.; Rappaport, J. (1988). Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment. American Journal of Community Psychology., 16(5): 725-750.