

# 多層面影響與因應 ——疫情下部落高齡者 接受文化健康站服務的經驗

全秀蘭、王秀燕、胡慧嫻

## 壹、前言

2019年年底，新型冠狀病毒引發「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）之疫情延燒全球，引起衛生、經濟、教育、社會等層面重大衝擊與影響，在全球新冠肺炎（COVID-19）肆虐衝擊下，人類生活型態產生巨大變化，原本工作以及休閒活動，乃至於原有人際互動關係及整體社會網絡，瞬間消失，取而代之是新型態的工作方式，如遠距的溝通模式，不得不重新建構社會架構及人與人之間互動模式。

原住民部落文化健康照顧計畫目的是為加強在地長者照顧，提升長者生活品質，建構原住民族地區多元文化環境，透過「互助支持文化」來培力在地照顧服務員，連結相關資源，建構部落「經濟安全」、「健康醫療」、「居家照顧」以及「部落（社區）照顧」多層次服務體系

（原住民族委員會，2020）。以建構醫療整合與協力團體的力量，設置文化健康站能落實原鄉高齡族群看得到、找得到及用得到的可近性健康老化機制，強化多元化照顧及家庭功能。惟部落長者因疫情之故無法到站，限縮了慣有生活模式與持續社會參與，嚴重影響了生、心理健康，恐懼、內心的不安與失落，對未來不確定性及無力感，所有社會互動關鍵聯結頓時消失。

本研究以信義鄉部落文化健康站為研究場域，欲探索問題為接受服務高齡者現況為何？為何想去文化健康站？對高齡者的意義為何？疫情期間部落文化健康站提供服務為何？暫停開放服務對高齡者身體、生活、心理、社會互動影響為何？高齡者對服務看法？期待疫情下的服務為何？本研究為質性研究，深度訪談接受服務3年以上5位高齡服務使用者，藉由其對

疫情下接受高齡服務的詮釋，期待可提供政府與服務單位，發展後疫情時代與未來因應疫情的服務項目之參考，造福部落長輩。

## 貳、文獻檢視

### 一、新冠肺炎（COVID-19）

2019年12月起中國湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，疫情初期個案多與武漢華南海鮮城活動史有關，中國官方於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散，並證實可有效人傳人。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於2020年1月30日公布此為一公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為COVID-19（Coronavirus Disease-2019），國際病毒學分類學會則將此病毒學名定為SARS-CoV-2（Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2）。為監測與防治此新興傳染病，台灣於2020年1月15日起公告「嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19」為第五類法定傳染病（衛生福利部疾病管制署，2021）。2021年第三波疫情席捲而來，世界各國無一倖免，衛生福利部於2021年5月16日公告全國升級第三級疫情警戒。僅保留維生、秩序維持、必要性服

務、醫療及公務所需之外，其餘營業及公共場域關閉，包含社區照顧關懷據點與部落文化健康站。

### 二、文化健康站對文化傳承與提升部落高齡身體、生活、心理、社會互動效益

文健站的功能主要在強化部落需求，建構原鄉地區看得到、找得到、用得到之多元化照顧環境，亦強化原鄉地區「互助支持文化」，培力在地志工及進用地照顧服務員，以「原住民照顧原住民」的方式，提供因族因地制宜之長期照顧服務，維繫部落文化之傳承，滿足資源匱乏地區長者照顧的需要。邱民華（2004）認為文化健康站的效益是提供老人心理滿足、適應新生活、減少社會隔離、填補空間之所在，文化健康站好比社團活動一樣，參與可讓老人重新獲得心理的滿足，及更佳的人際關係降低憂鬱，就原住民部落文化健康站服務使用者對參加活動後，心情會變得很愉快，覺得參加活動對身體健康有幫助，在文化健康站服務使用者能與其他長者常常互動（廖怡珊，2016）。張苑珍與蘇慧芬（2009）對高齡者在地老化研究提到，社區老人參與社區關懷據點功能有：

- （一）促進高齡者身體健康功能與強化獨立生活的能力；
- （二）高齡者透過課程和活動的參與，學習新知並有人陪伴解悶；
- （三）擴大高齡者非正式社會支持網絡，

社會角色與功能的延續。

因此，文健站就是陪伴部落老人生活之場域，不只提供長者照顧服務，同時提供學習族語和傳統文化的重要據點，對文化傳承與提升部落高齡者身體、生活、心理、社會互動帶來效益，打造部落老人第二個家的概念。

### 三、信義鄉部落文化健康站

文化健康站前身為「部落老人日間關懷站」，至今已有十餘年，2015年原住民族委員會將之更名為文化健康站，於部落相繼布建。本研究以南投縣信義鄉文化健康站為研究場域，截至2021年12月止，信義鄉共布建10個部落文化健康站，分別為明德部落

（Naihungpu）、豐丘部落（Salitong）、新鄉部落（Sinabalan）、羅娜部落（Luluna）、久美部落（Magavun）、望鄉部落（Galibuan）、東埔部落（Tonpu）、人倫部落（Langdun）、青雲部落（Tamaluan）及潭南部落（Malavi）等。每站設站人數以20人以上40人不等，聘用在地原住民擔任照顧服務員計30人，被服務的部落長者計351人（表1）。

2021年5月至8月新冠肺炎防疫三級警戒期間，設限群聚活動，屬於部落長者活動場域文化健康站也因此暫停開放，許多陪伴長者服務項目不得不停止，包括日常課程、共餐、訪視、拿藥就醫都受到影響。部落長者無法到站接受照顧服務時，

表1 南投縣信義鄉文化健康站

文化健康站名稱	執行單位	設置年份	人數	照服員
明德部落文化健康站	社區發展協會	107	43	4
豐丘部落文化健康站	社區發展協會	95	27	2
新鄉部落文化健康站	社區發展協會	98	29	2
羅娜部落文化健康站	社區發展協會	108	45	4
久美部落文化健康站	原住民生活美學協會	90	40	4
望鄉部落文化健康站	望鄉基督長老教會	97	32	3
東埔部落文化健康站	社區發展協會	109	23	2
羅羅谷部落文化健康站	社區發展協會	95	29	2
青雲部落文化健康站	社區發展協會	104	43	3
潭南部落文化健康站	社區發展協會	106	40	4
合計	10		351	30

資料來源：研究者整理自南投縣政府原住民族行政局（2020）。

採電話問安、到宅送餐等，但僅止於這二種服務，其他服務項目暫止。表面上這些改變只與生活方式有關，事實上生活方式的轉換，除了直接反映出疫情中人們出於本能的調適方式，也影響每一個人因應壓力與文建站的處理模式及效果。

## 參、研究方法與設計

為能充份了解受訪者在本研究議題詮釋自身經驗表達主觀感受，本研究採用質性研究法，以半結構式深入訪談作為資料蒐集與彙整，以提升資料獲得的完整性與系統性。質的研究者本身就是一個搜集資料的主要工具（方德隆，1993）。人的工具帶著自己意念、思想和情感，進入一個也是充滿意念、思想和情感的社會情境搜集資料（黃瑞琴，1999），丁興祥（2004）表示，在質性研究的過程，從所關心的個案中可以看見他們生命的變遷，是極具學術意義的，研究者本身為原住民，

此身分拉近了與受訪者關係摒除距離感，在互動上更親切可建立彼此信任關係。

### 一、研究對象之界定

本研究以南投縣信義鄉設站3年以上，部落長者到站率高的明德、豐丘、羅娜、久美及望鄉等5個部落文化健康站為研究場域，以相對踴躍且持續參與文化健康站活動達3年且年齡在65歲以上之原住民高齡者5位為訪談對象，訪談期程自2021年12月1日起至2022年1月31日止，為使研究能順利進行，以樂意接受訪問者為受訪對象，並以到站率高、出席率佳，為研究選取對象（表2）。

### 二、資料蒐集的方法與分析

本研究以半結構式訪談大綱作為深度訪談之指引，運用質性研究的特性，透過實地接觸和當面的採訪，與受訪者進行交談，依研究對象常用語言而採族語或國語的方式進行深度訪談，訪談大綱依據研究

表 2 受訪者基本料

代號	性別	年齡	教育程度	接受服務年資	居住情形	健康情形	族群
A1	女	81	國小	4	與女兒同住	尚可	布農族
A2	男	86	國小	20*	獨居	尚可	布農族
A3	女	84	國小	20*	獨居	尚可	布農族
A4	女	75	國小	3	與家人同住	尚可	布農族
A5	女	77	國小	13	獨居	尚可	布農族

\*接受服務年資20年係指參與民間照顧團體之累計年資

資料來源：研究者整理。

目的與專家意見而編擬，實際訪談時採彈性而不離主題之方式進行，依當時情境、受訪者之回答內容等而調整問項順序，致訪談能順利進行並蒐集到完整資料。在資料分析上將族語部分訪談內容轉譯成訪談中文逐字稿，再予以編碼、歸納初步個別研究概念，並進行跨個案資料分析，找出重要議題形成主題，最後與研究目的相呼應提出研究發現。

深度訪談法以「個人」為訪談單位，是一種針對特定議題進一步深入探問的方式（胡幼慧、姚美華，1996）。即「有特定目的的會話，是研究者和資訊提供者間的會話，會話的焦點是在資訊提供者對自己、生活、經驗的感受，而用他／她自己的話達」（王仕圖、吳慧敏，2003）。此一方式能讓受訪者表達自己的認知、看法、態度，及其作決策的情境與歷程，同時，研究者亦能透過深度訪談，了解受訪者的主觀感受與看待本議題，並掌握行動背後的意義與脈絡。

### 三、研究方法之檢驗

Lincoln與Guba提出檢核質性研究品質的四項指標，即可信性、遷移性、可靠性與可驗證性（紐文英，2021）。在可信性上採三角查證方式，從不同理論取向分析、檢視研究資料，理解背後的深層意義，提高研究有效性；在遷移性上，採立意取樣蒐集豐富資料，以深厚描述說明

情境脈絡，達成資料轉移性。從部落高齡者進行資料蒐集與研究，以此檢視研究之穩定性與可靠性；而本研究除真實呈現受訪者之觀點外，並對研究議題觀點進行反思，以確認研究結果之客觀性。

### 四、研究對象倫理

在質性研究的過程中，研究參與者有機會深入了解研究參與者生活領域與內在價值觀，若彼此互動時存有權利不對等情形，可能傷害研究參與者之權益（潘淑滿，2003），故本研究在研究倫理上的作法為知情同意原則，研究者將研究目的、進行方式（全程錄音）、可能中途退出權利等說明，取得參與受訪者同意後才進行訪問；受訪者的名字或易辨識其身分之資料，採匿名方式以保障其隱私，藉由上述方式以維護研究參與者之權利；尊受避免生理傷害原則（Numan, 1997; 鈕文英，2021），在進行訪談時研究者先作事前評估，確保受訪者在安全、自然、舒適環境下進行。

## 肆、多層面影響——疫情下部落高齡者接受文化健康站服務的經驗

部落文化健康站活化健康與文化傳承：高齡者聚會園地——學習、共餐、照顧的地方，長者生活的一部分。（研究參

與者)

接受部落文化健康站服務的高齡服務使用者，眼中的文化健康站是什麼？在疫情下無法至文化健康站接受服務對他們帶來什麼影響？疫情下的部落文化健康站因應與期待又是什麼？從服務使用者觀點道出他們的想法。受訪的五位研究參與者，80歲以上3位，70歲以上2位，獨居有3位，與家人住2位。在族群與語系部分，以布農族-巒社群3位最多，郡社群1位，社群1位，都是在地人參加在地的文化健康站。

## 一、高齡者眼中的文化健康站

### (一) 我與部落文化健康站

多數長輩接受服務年資相當久，從最早教會辦的老人日托到文化健康站即接受服務，最長20年，亦有13年，文化健康站成立後才參加有2位，年資有3-4年；為什麼想參加文化健康站活動？有認為文化傳承，把學習到的教給下一代，有的是鄰長鼓吹來的；亦有認為年紀大，沒事做，自己想來或喜歡和人在一起，打從心裡想要參加。

#### 1. 在部落接受服務時間

接受服務已有20年：

我布農族—巒社群，是在地人，……今年86歲了，我自己一個住，我有高血壓，身體的活動可以走路，只是不能走很遠會很喘，我會在部落散步，我有在吃高

血壓的藥。……在文化健康站接受服務已經有20年。（A2）

我是布農族—郡社群我84歲了，我是郡社Bubukun嫁給卓社的Takitudu，我的另一半很就不在了，我一個住，行動還可以……最早教會辦的老人日托時候就參加了一直到現在差不多20年了吧……。（A3）

接受服務3-4年：

我是布農族—巒社群，今年81歲，我跟女兒我們二個人住在一起。……好幾年了，從開始有文健站我就參加了，有4年了吧！（A1）

我是布農族—巒社群，81歲，我參加文健站3年了，成立的時候就參加了到現在。（A4）

另外，A5是布農族-丹社群，也是在地人77歲，參加文健站有13年，大部分研究參與者都有一段不算短的接受服務的年資。

#### 2. 到部落文化健康站接受服務原因

到部落文化健康站接受服務原因包含文化傳承、鄰長鼓吹以及因年紀大，沒事做自己想來等。

##### (1) 文化傳承

我以前常常跟長輩一起，長輩會說要把我們的文化傳下去，所以我參加文健站是要跟大家一起學習文化，把學習到的教給下一代，我是自己要來參加文健站的，從心裡要參加的。（A1）

## (2) 鄰長鼓吹

以前不叫文健站，是最近才叫文健站的，我覺得對老人很好所以我就參加了到現在，還有我以前是鄰長叫部落的老人參加，因為我有年紀了想說也沒事在家休息會無聊所以就參加。(A2)

## (3) 因年紀大，沒事做自己想來

我先生很早就過逝我一個人養5個孩子，孩子大了平常一個人在家沒事作所以我就參加了跟部落老人在一起，我是自己想要來參加的。(A3)

因為我有年紀了想說也沒事在家休息會無聊所以就參加。(A4)

上課學習又不無聊，還可以聊聊天，喜歡跟大家在一起感覺就參加了，從心裡想要參加的一直到現在……。(A5)

## (二) 哪項課程高齡者最喜歡？

參與文化健康站最喜歡課程是唱歌、運動及健康監測，因為唱歌能讓心裡獲得安慰、平安、心情好很快樂及想到以前跟老人的生活（懷舊），唱歌的時候心會跟著歌詞進到裡面，不好心情會忘掉，而運動能讓身體及四肢更強壯，另外到站有專人幫忙量血壓，長者認為健康監測能放心一天的生活。

### 1. 唱歌—喜歡唱古調及教會聖詩

我來文健站喜歡唱歌啊，唱我們的古調還是教會的聖詩。……我從很小的時候像國小我就喜歡唱歌一直到現在。

(A1)

像唱教會的歌我的心裡會得到安慰跟平安心情好很快樂，所以很喜歡。

(A3)。

### 2. 健康監測—量血壓

安排的課我都喜歡沒有不喜歡的，可以跟大家一起學習，按照老師排的……我喜歡到文健站帶我們的會幫我量血壓，看看我有沒有發燒。(A2)

### 3. 運動

我喜歡的課是運動。因為……這個腳啊手啊身體可以動一動，這個我最喜歡。(A4)

## (三) 部落文化健康站設置目的？

主要是維繫部落文化傳承外，還有社會支持的功能（心理支持）如聊天說話的對象、有共同的話題、彼此關心、相互陪伴，除此還可以上課學習增長知識，不會寂寞不會無聊因為大家在一起。

### 1. 維繫部落文化之傳承

唱歌啊，我想要讓小孩子學會傳承我們的歌。(A1)

### 2. 社會支持的功能（心理支持）

到文健站因為我想要跟大家聊聊天、說說笑話，我們文健站的老師會跟我們講，以前的生活經過要跟大家說，我們會一個一個人講以前自己的生活情形還是碰到什麼。不會寂寞不會無聊因為大家在一起，可以講話，還有關心啊……我的心

不會亂亂想，每天會想明天要到文健站。

(A1)

跟大家在一起說說笑笑、講笑話、講以前生活的事情，看到大家還有一起吃飯，像我們年紀大了我們喜歡的是有講話的人，看得到朋友，還有就是朋友好不好……到文健站有人可以給我快樂。(A2)

可以說心裡的話，可以忘掉煩惱不會寂寞，有說話的對象、心情會很好一天就過去了。(A4)

A3和A5認為來文健站可以和大家在一起學習，還有可以講話聊天，因此認為上課學習加上心理支持。

#### (四) 對文化健康站詮釋

——部落長輩眼中是什麼？

對部落長輩來說，文化健康站在他們眼中是什麼？長輩認為是學習地方，也有認為是集合部落老人聚會的地方是課程學習及共餐的地方，亦有直接表示是照顧服務場所。

A1認為是學習地方：「文健站嗎？文健站是上課啊的地方」，A5的想法也是，認為：「是部落老人學習的地方……我們老人也會互相關心，這裡有東西可學習」。

A1提到文化健康站老人聚會場所，「我們老人集會在一起上課的地方，我們在這裡學很多東西」，A2很直接表示：「文化健康站是集合我們老人的地方」，

A1補充說明也是認為提供共餐的地方，A4同樣地說：「文化健康站這裡會準備中餐讓我們老人有飯吃，我不用擔心」。對A1與A5而言認為是照顧在地長輩的地方，A1表示是「照顧老人的地方」；A5說「這裡有老師會照顧我們」。

#### (五) 文化健康站在生活中地位

研究參與認為因學習而得到肯定與鼓勵，亦有認為就像教會一樣重視，都是喜歡去的地方，從中可得到快樂、同伴的關心、可以聊天，更喜歡在有人的地方，它讓長者很放鬆、放心且沒有壓力下和大家在一起，文健站儼然已成為長者生活的一部分。

##### 1. 被鼓勵、被肯定

我們會有畢的業證書，像很認真的話會拿到好像獎狀，很認真就會有，我們有被鼓勵哦，沒有很認真就沒有。(A1)

##### 2. 和教會一樣重要

很重要啊！就像教會啊！每個禮拜去教會一樣，文健站是我喜歡去的地方，對我很重要……在文健站我會得到快樂，他們會關心我，大家一起聊聊天，有人的地方我就很滿足了。(A3)

我已經習慣每天來文健站，對我是我生活的一部分就像教會一樣重要，當然我會覺得很重要……如果有事沒來我的心會一直在文健站這裡，心裡會想他們今天做什麼，有沒有教新的東西。(A5)。



文健站對我很重要像教會一樣重要，沒有去教會心裡會不平安，文健站也是一樣。（A4）

### 3. 生活的一部分

我已經習慣來文健站了，當然我會覺得很重要，我的朋友像跟我一樣的都在這裡所以我要來啊。（A2）

來這裡我的心情會很好很輕鬆沒有壓力，沒有來的時候心裡會不舒服會難過，會想念文健站的每一位他們現在在作什麼，心裡會一直想。（A4）

從接受文化健康站服務長輩對接受文化健康站服務的詮釋，文化健康站確實帶來文化傳承與提升部落高齡身體、生活、心理、社會互動效益，對照實證資料如提供老人心理滿足、適應新生活、減少社會隔離、填補空間之所在以及讓老人重獲心理滿足，更佳的人際關係降低憂鬱，……心情會變得很愉快，覺得參加活動對身體健康有幫助，能與其他長者常常互動等，相當一致。

## 二、疫情下部落文化健康站暫停

### ——多層面影響與如何因應？

疫情下部落文化健康站暫停開放，對部落長輩影響為何？從服務使用者接受服務經驗大多認為影響是多層面的，呈現在高齡者心理、生活、身體以及社會互動層面。

### （一）老人的心理感受：緊張、難過、慌張、失落與失望

文化健康站暫停開放部落老人心理是難過的，慌張、害怕、擔心、失落失望的，像A1說：「所以那個時候文健站休息的時候我開始緊張……心裡很難過……」。A2說：「唉！聽到說文健站要關門老人不能去了，我的心裡就很慌張。」A3說：「唉！我喜歡去的地方不能去了，心裡很難過」；A4說：「暫停開放的時候我很難過……很失落、很慌張，我不能去文健站了」，A1強調仿佛世界末日般，「……好像世界末日，像聖經講的一樣」，即喜歡去的文健站不能去了，不能上課學習也不能跟朋友們見面，更不能像以前一樣在部落自由走動找人聊天，生活行動受到限制沒有自由，似乎被病毒控制著，完全關在家裡。A5表示：「我會覺得很可惜也很失望」，A2進一步說：

這個病真的很可怕，又不是打仗，只是病毒為什麼就要停止聚會……好像沒有明天沒有希望，好像很多人死掉，很可怕……。

### （二）對生活造成影響

改變了原有的生活模式及為了不讓自己曝露在人群，只好減少人與人之間的互動與連結。

### 1. 改變生活模式、減少與人往來

當然有影響，行動受到影響，我的心情當然難過、寂寞、而且覺得孤單，家裡只有我一個人，一下子就沒有朋友了。

(A2)

當然有影響因為不能做很多事，像最簡單的見面講話都不行，也不能到朋友的家聊聊天關心，自己過自己的好像不認識一樣，沒有溫暖、沒有自由。(A3)

當然有影響因為不能像以前一樣，做自己喜歡的事，到喜歡到的地方學習，不能隨便出去走走，大家都在家不出門，也會擔心這個病會不會傳染到部落。

(A5)

### 2. 生活受到限制沒有自由及阻隔社會互動

行動受到影響，因為這個病毒我不能像以前一樣在部落走走找朋友，孩子在外面也不能隨便可以回家因為怕被傳染，我也怕，已經沒有自由了。(A2)

不能做很多事，像最簡單的見面講話都不行，也不能到朋友的家聊聊天關心，自己過自己的好像不認識一樣，沒有溫暖、沒有自由。(A3)

因為不能像以前一樣在部落找人聊天，不能碰別的東西要一直洗手，會疑神疑鬼好像被這個病毒控制，心裡不舒服，完全像關在家裡一樣，對生活造成不方便。(A5)

除了在生活行動上受到限制沒有了自

由，不能在部落自由走動找人聊天，完全關在家裡，造成生活不便及心理影響的恐慌。A4表示：「只有顧自己了」。

### (三) 身體方面的影響

部落老人因患有慢性病如高血壓、心臟及膝蓋等毛病，疫情期間大多數人會備藥，按時吃藥及量血壓，除了有時因為上山工作沒能量血壓，不過仍不忘每日服藥以保健康。

#### 1. 身體健康方面會自行管理-有慢性病，每天自己量

我有高血壓、心臟跟膝蓋也有問題，我會自己量血壓，每天量。(A1)

我本來就有慢性病像高血壓，孩子有買量血壓的給我，沒有去文健站的時候我會在家自己量。(A2)

我的心臟膝蓋比較不好，我也有高血壓……以前到文健站老師會給我們量血壓……沒有去的時候在家我也會自己量血壓。(A3)

A4認為自己「有高血壓慢性病，每天會按時吃藥也會自己量血壓」但A5有高血壓有在吃藥，但還會去上山工作，少數沒有按時量血壓。

#### 2. 多備藥

A1提到：「每天都有吃藥，拿一個月的份，還好都有準備藥」，部落老人雖然身體患有慢性病，不過都有按時吃藥，A2、A3、A5都認為生活無大礙。

#### (四) 社會互動

在社會層面上阻斷了人際關係交流，在文化健康站是透過「互助支持文化」增進彼此間的情感連結，分享關心、相互扶持是部落最快樂的一件事，當文健站暫停，對部落老人直接影響就是沒有在一起快樂的心情了，減少了學習的機會，卻增加了發呆及無聊，造成心裡寂寞感。

##### 1. 少了社會互動——不快樂、寂寞感

文健站不能去的時候當然就沒有像以前一樣的快樂差很多。不能一起吃飯、不能一起作手工藝、不能一起聊聊天講心事啊、不能見面、不能一起唱歌，影響我的心裡，不快樂，很寂寞。（A1）

沒有人可以聊天，一起聊天一起講好笑的事，部落有什麼事我們一起會關心和分享心裡的話，文健站不能去的時候，就全部沒有像以前在文健站的時候那樣在一起的感覺。（A2）

……在文健站會一起講以前小時候的事也會關心身體健康，我們會互相代禱，會開玩笑，像在作手工藝的時候我們也會互相幫忙，像有的人比較不會做的，我會教他，可是沒有到文健站就沒有在一起快樂的心情，沒有互動了，想要關心可是只能在心裡想……。（A3）

##### 2. 發呆跟無聊、失去溫暖

在文健站會互相講笑話我們也會關心彼此，這個人沒有來會開始問還有找，為

什麼沒看到沒有來？我們是這樣的，暫停開放時候就不能常常見面，也沒有一起聊聊天了，……想是想可是不能聚在一起，不是只有我這樣很多老人都跟我一樣。你知道嗎？在文健站像大家庭一樣很溫暖的。（A4）

在文健站因為都是部落老人，都認識，平常就有往來，疫情的時候差不多就沒有什麼見面，其實我的心裡面是很寂寞的，沒有人可以聊天，在文健站可以看到人會很高興，減少了學習的時間，反而多了發呆跟無聊。（A5）

#### (五) 文化健康站暫停開放最大影響及如何度過疫情的衝擊？

對於文化健康站暫停開放對部落老人生活影響是心理不平安：沒有說話對象、有朋友不能見面、在外地工作孩子無法回家探視父母、行動受限、減少社會參與與人際互動等等。如何度過疫情衝擊？為了讓自己有事作，以看聖經，種菜、上山、運動及自娛唱歌來打發時間，而大部分時間仍以看電視或睡覺為居多。

##### 1. 最大的影響——心理不平安

沒有講話的人、不能找朋友、心情寂寞、無聊、沒事作還有沒有自由沒有快樂、很害怕、在外面工作的孩子不能回來看我，心理沒有平安。（A1）

沒有人可以說話、沒有跟人在一起一起分享、心情不好，不能到別人家聊天，

只有發呆，有朋友不能見面、對我們老人是不好的，我們還是要有事做才比較好。

(A2)

沒有地方可以去，很寂寞、很孤單，沒有人可以聊天講話。(A3)

## 2. 生活受到限制

生活受到限制、人跟人互動變少了，心裡害怕還有……會亂想發呆、很寂寞沒有地方可以去，很寂寞……很孤單，沒有人可以聊天講話。(A4)

沒有地方可以去，很寂寞……很孤單，沒有人可以聊天講話。(A5)

## 3. 如何度過——看電視、看聖經、睡覺、自己一個人唱歌給自己聽、種菜

如何度過疫情的衝擊？部落老人有一套生活哲學，A1說：「我會看聖經羅馬字的、看電視還是新聞、睡覺、自己一個人唱歌給自己聽、找事情做像種菜啊」，A3也說：「自己菜園種菜、看聖經、有時看電視、睡覺」。A4說：「偶爾到田裡活動活動，不會很久只是一下子，讓自己有運動走路啊……大部分的時間在家看電視」。A5：「偶而去山上、有時候看電視、自己唱歌和做自己想作的事」。

## 三、因應與期待

### ——疫情下部落文化健康站

#### (一) 文健站疫情間的服務情形

疫情期間文健站提暫停開放服務以提

供送餐及電話問安為主，但電話問安沒有每天，課程都是停止的，健康促進沒有替代的服務，電話問安例行問候，關懷訪視則完全沒有。

#### 1. 提供送便當

A1提到：「疫情的時候！他們會送便當給我們吃，這個有啦，其他的沒有，有時候會接到電話問我們今天好不好啊！」但A2說：「沒有啦！只有送便當還有打電話問我好不好，不是每天」；A3和A2看法一致，「服務嗎……沒有啦，全部的課都停止了，不能到文健站的那個時間老師會送飯到我家」。

#### 2. 健康促進沒有替代的服務

疫情期間健康促進並無替代服務，至於關懷訪視則以電話問安例行問候。A2提到疫情前文健站老師會親自為老人服務量血壓、額溫還有脈搏，疫情的時候就沒有了，老人自己在家裡量。A1、A3及A4亦表示沒有替代服務。

#### 3. 電話問安例行問候

A1說：「他們用電話問我們今天好不好啊！有沒有吃藥？血壓正常嗎？多少？如果很高要注意哦？要做簡單的運動注意安全，像這樣問我」，A2亦說：「主要問好不好，有沒有吃高血壓的藥，有吃飯嗎？沒事不要隨便出門也不要找鄰居的人聊聊，離開家裡到外面要帶好口罩哦！要常洗手，像這樣」。A3、A4、A5多認為是例行問候。

#### 4. 關懷訪視完全沒有

A1說：「完全沒有，因為他們也不能到我們的家」。A2、A3、A4、A5認為完全沒有。

#### (二) 改變服務形式看法

既有的服務模式健康監測如量血壓這項服務，對部落老人來說是很放心的一件事，可感受到自己是被關心的，但如沒有血壓計的人以及自己量不準確的問題，還是會擔心。

像量血壓可以完全交給老師他們作，會清楚作紀錄，如果有不一樣的，老師會帶我們去診所看，我是有量血壓的可以自己量，會知道有沒有很高，可是如果那個老人家裡沒有量血壓的他就會不知道，所以我覺得還是他們老師幫我們量我們會比較放心，到底自己量的準不準也不知道！。(A1)

以前是到文健站會給我們量血壓，現在是自己量，以前會問我們有沒有吃藥會關心我們，現在沒有人問我是指其他老人，自己有沒有吃藥自己也不知道了，沒有人提醒，所以還是去文健站比較好。以前服務真的會讓我很放心。被關心對我們老人是很安慰的很需要……。 (A2)

有啊！以前是在文健站老師親自量血壓，後來是自己在家里量，以前是大家在文健站一起吃飯，改用送便當了，還沒停止到文健站以前，老師跟朋友的問候是面對

面的，可以感覺給我的溫暖跟誠意，臉上笑笑的表情很舒服……。 (A3)

A4覺得「因為病毒關係，所以就沒有什麼服務了，當然如果可以繼續是最好」。像A5對一起吃飯改成送便當沒特別的看法。

#### (三) 疫情期間希望得到什麼樣的服務？

部落老人常年參與文健站活動，早已建立了情感支持、信任感，這是不容忽視的，到文健站這件事儼然已成為生活中重要的部分，在防疫前提下部落老人希望能妥善規劃如分流到站、持續關懷訪視、規劃手作課程讓老人在家有事作，原鄉地處偏遠交通不便，更希望提供老人回診之服務心裡也安心等，讓部落老人社會參與及服務不間斷，重視疫情下老人生活緩解孤獨。

##### 1. 希望得到服務——分流到站

就算那裡不能去，我還是希望有人可以講講話，還是用分的今天幾個人去文健站，明天換幾個人去，不要說全部去，這樣會不會比較好？可以分開，那一個小時二個小時也可以，不然老人在家本來沒有病最後有病了，因為心情不好，我是那樣想，不知道可不可以，可能上面會很怕吧！(A1)

##### 2. 維持安全距離的關懷訪視

這要看政府，如果能再增加一些服務不要說因為停止到文健站就停掉一些課

程，老人在家很無聊不知道該怎麼辦，頭腦亂想會生病的，無聊也會生病的，像老師可以到我們的家看我們，不要進來家裡在家裡外面也可以，不知道好不好？我是這樣想的。還是有什麼課老人可以在家裡做，一樣學習啊！（A2）

### 3. 研發可以在家學習課程，才不會無聊、寂寞

因為配合上面講的，我沒有特別想要什麼的服務，還是按照規定不要有太多的想要什麼，只是想趕快到文健站，那裡有我的朋友，是不是可以想想還有什麼是老人可以在家裡做的，有事作就不會無聊啊！（A3）

看老師的安排，我沒有特別……的想要的服務，要給我們什麼樣的服務我都可以接受，看他們啊！我是指老師。只是我覺得如果有一些課可以在家裡做，我們有事做就不會無聊寂寞，我是那樣想，不知道可不可以？（A4）

### 4. 送老人去看病——回診

我是按照規定啦！我也會接受只是我希望老師有人送我們去看病，像老師打電話說好不好？我會跟他說那裡不舒服，他會回說要去看病哦！只有這樣，我沒車我怎麼去，對我們老人很不方便，我希望能有人送我們老人去看病，只是用電話問我們好不好是不夠的。我們也會比較安心，這是我的心裡的話。（A5）

## 伍、結論與反思

### 一、結論

本研究旨在探索疫情期間信義鄉部落文化健康站暫停對接受服務高齡者的影響與因應、期待，依據本研究資料分析結果提出以下結論。

#### （一）部落文化健康站對高齡者的意義

高齡者眼中的文化健康站，是一個學習與照顧服務，亦是集合部落老人聚會及共餐的地方，文健站除了維繫部落文化傳承外還有社會支持的功能。

#### （二）疫情期間部落文化健康站暫停開放服務對高齡者的影響與因應

暫停開放服務對高齡者的影響是多層面，第一心理層面：感受是緊張、難過、慌張、失落失望；彷彿世界末日般；第二生活層面減少與人往來生活受到限制，沒有自由及阻隔社會互動；第三身體健康方面，大多數人會備藥，按時吃藥及量血壓，但擔心不準確以及沒有血壓計的人健康無法維持；第四社會互動方面，減少學習的機會，增加發呆及無聊。在疫情的衝擊下如何因應？為了讓自己有事作，部落老人以看聖經、種菜、上山、運動及自娛唱歌來打發時間，但大部分時間仍以看電視或睡覺為居多。

### （三）部落文化健康站面對疫情的服務之因應與期待

文健站暫停開放服務電話問安，沒有每天是例行問候，課程完全停止、健康促進沒有替代的服務、關懷訪視也完全沒有。另外健康監測如量血壓服務停止，自行量血壓。研究參與者期待在疫情下可以分流到站、維持安全距離的關懷訪視、研發在家課程以及能送老人去看病與回診等。

## 二、討論或省思

### （一）文健站最重要的功能在疫情下如何發揮功能？

其實就是讓長者能夠與好朋友們聚在一起，互相關懷、彼此陪伴。疫情間能夠做的似乎只剩電話問安與保持距離的送餐，就連拿藥回診服務都受到影響，尤其部落獨居長者無人照顧或是無人陪伴關心，在家裡發生意外很可能就會造成遺憾，故文化健康站的照顧服務需思考如何在謹守防疫安全下，又能將部落老人身、心、理及社會影響減至最低，讓其在疫情下依然感受到被關心及良好的社會互動。

### （二）疫情下長輩最在意是什麼？

到文化健康已成為研究參與者生活一部分，每日自然前往地方，來到文健站對

傳統部落生活有共同經歷與話題，課程安排已然不是很重要，但他們在意在一起的氛圍，彼此相互支持與關懷或許就是部落老人看重文健站的意義，故當他們最在意的在一起不在了，就會是首當衝擊最關鍵之處，因為我沒地方去了。

## 三、研究建議

### （一）疫情下課程不宜全部停止應有配套服務

文健站除維繫部落文化傳承社會支持、還有學習與照顧功能，疫情下課程完全停止影響高齡者身體、心理、社會互動，應有疫情下配套服務；建議如一般地區都有多元的學習課程，部落可思考就所屬原住民文化如線上的手作教學（原住民圖騰意象彩繪、簡易編織袋製作）、部落傳統飲食教學（如：小米食材創意製作、野菜料理、釀小米酒）、傳統音樂樂器彈奏教學（弓琴、四弦琴、口簧琴）及傳說故事等等。

### （二）健康監測與衛生、醫療單位合作，確保長輩健康的維持

文健站健康監測如量血壓、用藥等，可與衛生醫療單位合作（提供遠距諮詢、用藥安全等服務），確保長輩健康的維持。

### （三）相關單位積極建構疫情下原鄉部落文化照顧模式，發展後疫情時代與未來因應疫情的文健站服務項目，造福部落高齡者

原鄉部落文化健康站，對部落長者的延緩老化有極大助益，在初級預防性及照顧服務有其不可取代性，縱使在疫情下部落老人無法到站，也能規劃課程讓老人在家有事做以緩解孤獨，視需要在防疫安全距離原則下強化關懷訪視的功能，定時到宅關心長者等，甚至於協助拿藥就醫等服務，讓服務持續而不中斷以符合在地需求

之服務，或許相關單位應積極建構疫情下之原鄉部落文化照顧的模式。以造福部落高齡服務使用者，落實部落文化健康站功能。

（本文作者：第一作者全秀蘭為靜宜大學食品營養學系高齡健康產業組博士生、南投縣信義鄉公所技士；通訊作者王秀燕為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授；共同作者胡慧嫻為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授）

**關鍵詞：**高齡者、新冠肺炎、文化健康站

## 📖 參考文獻

- 丁興祥（2004）。〈質量兼重，樂在其中——丁興祥老師的質性研究心路歷程〉。《教育研究月刊》，118，5-15。
- 方德隆（1993）。《教學歷程與教室互動》。復文。
- 王仕圖、吳慧敏（2003）。〈深度訪談與案例演練〉。載於齊力、林本炫（編），《質性研究方法與資料分析》（頁95-113）。南華大學教育社會學研究所。
- 邱民華（2004）。《台南縣中小學退休教師社會參與及其相關因素之研究》（碩士論文，致遠管理學院）。臺灣碩博士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/uza68w>
- 南投縣政府原住民族行政局（2021）。《110年度推展原住民族長期照顧——文化健康站實施計畫基礎資料》。南投縣原住民族行政局。
- 胡幼慧、姚美華（1996）。〈一些質性方法上的思考〉。載於胡幼慧（主編），《質性研究理論、方法及本土女性研究實例》（頁117-132）。巨流。
- 原住民族委員會（2020，11月30日）。《110年度推展原住民族長期照顧——文化康站實施計畫》。<https://www.cip.gov.tw/data/news/202107/T-87091554.pdf?s=EECCBF28E5F1068C&c=A BF560F41F36A6E34D019F9727E28A0A&fn=C2F0C2926410260E60148ABC32FCBF7525921FE986C3321397DF5FF9957474818D0F69DB4FE51D95D400918D63ADD5B1B0F93433EC7ED>



B136732429B75195AC13B91B9DF71659F0C

張苑珍、蘇慧芬（2009）。〈嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究〉。

《明新學報》，35（2），155-173。

鈕文英（2021）。《質性研究方法與論文寫作》。雙葉。

黃瑞琴（1999）。《質的教育研究方法》（二版）。心理。

廖怡珊（2016）。《探討原住民部落文化健康站服務績效分析——以某縣部落長者參與觀點為例》（未公開之碩士論文，輔仁大學）。

潘淑滿（2003）。《質性研究：理論與應用》。心理。

衛生福利部疾病管制署（2020，4月27日）。〈疾病介紹〉。<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>

Numan, W. L. (2000)。《社會研究法：質化與量化取向》（朱柔若，譯）。揚智。（原著出版年：1997）