

社區照顧關懷據點對長者靈性健康影響之初探——以新北市為例

陳怡樺、林姝燕

壹、緒論

根據《長期照顧十年計畫2.0》指出，2026年我國長照需求人數將突破一百萬人，預示即將進入超高齡社會（高齡社會白皮書，2021）。為推動社區照護服務與「在地老化」理念，行政院於2005年5月核定通過「建立據點實施計畫」（行政院，2005）。截至2024年底，全國共設置4,993處據點，其中新北市占12.13%（606處）（內政部，2024）。

然而，隨著據點數量迅速增長，可能出現重數量輕品質的問題。部分據點服務無法因地制宜，且受長者基本特質、參與意願、資源分配不均、辦理單位理念及人力配置等因素影響，導致各據點服務量能出現差異（謝聖哲，2018；卓春英、鄭淑琪，2010）。人口結構高齡化已成我國重要社會議題，對新北市而言更是施政重點之一。截至2024年12月底，新北市65歲以

上老年人口為全國最高，占全國老年人口之19.18%（內政部戶政司，2024）。

世界衛生組織（WHO）於1948年定義健康為「身體、心理及社會完全安適的狀態」；1998年將「靈性」納入健康，強調健康不僅是沒有疾病或虛弱，更須涵蓋身體、心理、社會與靈性上的完整安適（引自羅暉茹，2011）。隨著年齡增長，長者需面對身體機能與智能的退化，此變化可能間接影響其心理狀態，導致焦慮與迷惘情緒。此外，老化也伴隨退休生活、家庭結構改變與人際關係轉變等挑戰。若長者無法妥善因應，可能影響整體身心健康，甚至引發憂鬱症或自殺傾向，凸顯靈性健康的重要性。

近年來，關於據點的研究逐漸增加。在政府提高經費補助、擴大服務項目與時段、增加專職人員補助的政策推動下，如何有效提升據點服務量能成為值得關注的議題。同時，當代社會對長者健康的討論

已不再侷限於生理層面，而逐漸重視心理與靈性層面的整體照顧。為強化長者心理健康，《高齡社會白皮書》（2021）提出多項行動策略，其中一項即為強化長者靈性照顧。然而，目前針對長者靈性健康的研究仍屬有限，故有必要探討據點服務滿意度與長者靈性健康之間的關係。

基於上述背景與研究動機，本研究旨在探討據點服務滿意度與長者靈性健康之關聯性，期能作為未來據點政策規劃與服務提升之參考依據。

貳、文獻探討

一、靈性健康

（一）靈性健康的意涵

眾多學者對「靈性」有不同的定義。孫樂平（2010）指出，靈性包含超越性與抽象性的概念。雖然多數人認為靈性與宗教信仰相同，但在學術界中，宗教信仰僅被視為靈性的一部分。靈性是人們追尋生命意義與價值的能力，每個人皆具靈性，並非僅限於宗教信仰者（張淑美、陳慧姿，2007）。

靈性是個人對生命終極價值的信仰與堅持，當人面臨重大變故（如疾病、破產、工作困境等）時，會融合過往生命經驗，重塑價值觀，並以新的信念與態度面對困境，進而達到人生觀的昇華，即為靈性的成長。靈性提升有助於培養寬廣的視

野與從容的態度，進而影響心理健康、人際關係、生活選擇及醫療行為（杜明勳，2003；曾愉芳、杜明勳，2007）。

蕭雅竹（2002）歸納出靈性八項特徵：（一）具個別性，因個人經驗而異；（二）人人皆有靈性，非宗教信仰者亦然；（三）代表生命主宰、內在動力、自我反省與觀照的力量；（四）與他人互動的關係，如分享、承諾、愛與被愛；（五）宗教信仰或與神的連結；（六）正向心理狀態，如隨遇而安、希望、勇氣與超越；（七）價值觀或信念體系；（八）追求生命價值、自我實現、克服逆境及圓滿人生。

靈性健康是人們歷經生命鍛鍊與整合後，於自我、他人與超自然間達成和諧狀態，使長者能邁向更具意義與正向的人生（盧盈智、陳佳琳，2021）。這是一種超越侷限的心理狀態，會因文化與環境背景而有所差異。靈性健康對於個體「自我價值」具有明顯的正向影響，能使長者擁有生活目標與方向，維持自主與尊嚴，即使面對壓力與挫折，也能保有穩定的自我價值感（林志鈞、許佳芊，2022）。

此外，靈性健康結合個人身心狀態、社會互動、智能與健康，是自我、他人、宗教信仰、大自然及超越性之間的協調與整合，也是一種穩定、賦能的價值與信念系統，使人能獲得實踐生命意義的動力（石泐、李孟芬，2021）。

Howden（1992）發展的靈性健康評估表（Spirituality Assessment Scale, SAS），將靈性健康劃分為四個構面：生命目的與意義、內在應變力、與自然萬物的一體感及超越性。盧盈智與陳佳琳（2021）則將靈性健康歸納為四大面向：生命意義、與人連結、超越逆境及宗教寄託。

（二）靈性健康對長者的重要性

靈性健康的成熟需透過時間與環境的歷練，並經歷掙扎與困頓，方能逐漸形成穩固的靈性認知（劉淑娟，2001）。隨著年齡增長，長者有更多時間反思生命意義，因此靈性健康在老年階段顯得尤為重要（盧盈智、陳佳琳，2021）。洪櫻純（2012）指出，缺乏生活目標、孤獨感、疾病與憂慮等是靈性健康的阻礙；而具有感恩、樂觀、積極發展興趣、活在當下等特質，則有助於靈性的提升。研究也發現，情緒穩定的長者在靈性健康上的表現顯著優於情緒低落者，顯示憂鬱情緒與靈性健康呈負相關（蔡正育，2014）。Emmons與Paloutzian（2003）指出，擁有良好靈性健康者不僅壽命較長，亦具備較佳的心理健康表現，包括較低的焦慮感、自殺風險及憂鬱症機率，整體生活品質亦更佳。石泱與李孟芬（2021）進一步指出，長者靈性健康愈高，其幸福感也愈強。

顏碧儀（2021）研究顯示，中高齡者

的健康意識對靈性健康具預測力，並在社會興趣與靈性健康之間扮演中介角色。李孟芬與石泱（2022）指出，宗教信仰、經濟與健康狀況等人口變項皆會對靈性健康產生正向影響，而社會支持在經濟狀況與靈性健康之間具有完全中介效果。羅暉茹（2011）進行為期六週的靈性教育行動研究，證實靈性方案可顯著提升長者靈性健康。其課程形式包括生命故事分享、藝術繪畫、律動舞蹈、即興創作、音樂與冥想等六種活動。

綜合上述文獻可見，靈性健康對長者具有顯著重要性，不僅能降低壓力、穩定情緒，亦有助於提升生活品質與面對生命挑戰的能力。過去大多針對護理人員進行靈性健康研究，而本研究則聚焦於長者，探討其參與據點後之靈性健康狀況。

二、據點

（一）據點服務內涵

為落實「臺灣健康社區六星計畫」，行政院於2005年提出「建立據點實施計畫」，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置據點，提供初級預防照護服務，達到健康、永續的社區環境（行政院，2005）。

據點秉持「活躍老化」、「社區照顧」概念，是臺灣最密集且最具歷史的長者社區活動地點，主要以健康、亞健康長者為服務對象（郭慈安、王柔捷，

2022)。透過村里長或民間團體設置據點，採社區自主運作模式，由在地居民提供服務，並招募志工進行電話問安、關懷訪視，營造永續成長的社區環境，以達到「去機構化」的目的（王光旭，2016b）。王蘭心等人（2021）表示社區長輩參加據點可以獲得生理及心理上的滿足。

現行據點應至少提供以下四項服務：

（一）關懷訪視：志工定期至服務區域長者家中進行關懷訪視，關心長者生活情況；（二）電話問安、諮詢及轉介服務：志工定期打電話給長者，了解其生活情形，必要時提供福利訊息或轉介服務；（三）健康促進活動：據點定期辦理健康促進活動，以改善長者健康狀況；（四）餐飲服務：針對需要餐飲之長者，提供送餐或定點用餐服務。

（二）社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

我國為因應高齡化社會，實現在地老化目標，於2017年推出「長期照顧十年計畫2.0（106年-115年）」（行政院，2016）。長照2.0計畫目標為推動社區整體照顧模式，建立以社區為基礎之照顧型社區。實施策略包含布建社區整合型服務中心（A級）、複合型服務中心（B級）及巷弄長照站（C級），提供民眾普及性地老化照顧服務。基於長期照顧資源整

合的政策推動下，據點被賦予增加「照顧服務」功能的期待，銜接前端初級預防功能，以原有的據點服務加上預防及延緩失能服務，或提供臨托服務或喘息服務，升級成為巷弄長照站（孫智辰，2017；立法院，2018）。黃睿宏（2021）發現，預防及延緩失能服務能發揮初級預防照顧功能，透過專業課程模組之課程方案，有效促進社區長者的身心健康，建立連續性的照護體系。

本研究之據點為提供電話問安、關懷訪視、餐飲服務、健康促進活動，並依辦理單位量能提供預防及延緩失能照護服務、喘息特約服務等，藉由以里為單位設置據點提供休閒娛樂、益智文康活動，提供長者社會參與，減少失依、失群風險；同時透過健康促進活動課程，積極維護長者的日常活動功能，降低失能、失智風險。

（三）社區照顧關懷據點的經營策略

據點的人力能量與其能否提供社會參與及健康促進活動有緊密關連（謝聖哲，2018）。黃松林與趙善如（2007）提到據點的主要人力皆為志工，運用模式分為四種：（一）完全志工模式；（二）兼職員工加上部分志工，前者負責管理，後者負責直接服務；（三）專職員工加上部分志工模式；（四）專職員工與兼職員工（有志工性質之低薪或兼職員工）提供服務

者。

長照2.0計畫為強化據點人力資源，於2019年增加據點人力費用補助項目，開放十個時段據點聘用專職人員，包含社工人員或照顧服務員薪資（衛生福利部，2019）。林麗惠等人（2021）認為照顧服務員對於據點是位居第一線提供長者服務的重要角色，其專業知識與技能會影響照護品質。

（四）影響社區照顧關懷據點使用滿意度之因素

服務使用者對服務期望和實際體驗後感受的差距，即可視為使用者滿意度（王光旭，2016a）。滿意度可分為主觀與客觀兩大部分。主觀滿意度能夠反映使用者的感受，是主觀認定的狀況，也是最能表達出服務品質的指標；客觀滿意度則是個人對周圍人、事、物的想法，較無法反映出個人感受（Campbell et al., 1976）。

周宏宏（2009）以圖書館使用者為研究對象，認為滿意度是指使用者對該場域所提供的各項服務及設備，使用過後的知覺。若知覺高於期望時，則為滿意；知覺低於期望時，則為不滿意，知覺與期望兩者間的程度相差愈大，則愈能顯示出滿意度的高低之差。將此概念套用於據點，即是長者使用據點服務後，對服務的知覺與感受。

卓春英與鄭淑琪（2010）指出長者的

年紀、身心狀況、據點的服務方式、內容會影響長者對據點服務使用的滿意度，長者亦會根據自身需求，選擇據點所提供的服務。黃松林與趙善如（2007）也指出長者在選擇據點時，經歷了許多推拉歷程，包含成功加入或被排除、自主選擇或從眾及留下或離開。若據點的服務能夠滿足長者的需求，則據點能獲得較高的滿意度。

據點的服務品質及管理水準未必會與服務使用者的感受達成一致，若長者使用據點服務的意見未被重視，長期以來處於被動式接受服務，當長者感到不適應時，則會選擇離開或拒絕接受服務（邱泯科、傅秀秀，2014）。

基於上述，長者使用據點的滿意度會反映出此據點提供的服務是否具有適切性與穩定性。據點須了解長者的服務使用經驗，且落實以需求為導向的服務，以作為改善據點運作依據（黃源協，2000）。許多研究指出，年齡、性別、婚姻狀況、教育程度皆會影響長者使用據點的滿意度（陳豔麗，2005；謝政勳、陳瑞榮，2019；王光旭，2016a；黃松林、趙善如，2007）。

（五）新北市社區照顧關懷據點現況介紹

截至2024年12月底止，本市65歲以上老年人口為全臺最高；占全市人口18.98%，占全國老人人口19.18%（內政部戶政司，2024）。本市於2024年12月

表 1 113 年社區照顧關懷據點總服務人次

服務類別	關懷訪視	電話問安	健康促進	餐飲服務
總計	5,079,172			
小計	155,303	326,525	2,640,616	1,956,728
男	53,653	95,975	618,136	582,814
女	101,650	230,550	2,022,480	1,373,914

資料來源：研究者自行整理自社區照顧關懷網後臺 (<https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login>)。

底已設置606處據點（含370處巷弄長照站）。主要提供服務為關懷訪視、電話問安、健康促進、餐飲服務，各項服務人次如表1所示。

三、社區照顧關懷據點對長者靈性健康的影響

（一）社區照顧關懷據點對長者靈性健康影響

由於直接探討「據點」與「靈性關懷」的學術文獻相對有限，為補充研究基礎與理論依據，本文將援引與據點服務宗旨、運作模式及服務對象特性相近的相關文獻作為參考。

林志鈞與許佳芊（2022）以新北市樂齡學習中心學員為研究對象，顯示樂齡學習者健康程度愈好，其靈性健康、代間關係、老化態度與自我價值則愈佳，研究建議應開設靈性健康課程，建立長者正確老化觀念。蔡長穎（2025）認為生死教育

可提升長者心理健康及照顧安排的自主選擇，建議於社區中心辦理高齡靈性活動，並鼓勵社會組織、宗教團體和政府部門合作，於社區設立專門場所供長者使用。

（二）新北市辦理靈性健康相關計畫執行成果

新北市近年來結合民間單位辦理靈性關懷相關計畫，執行方式包含辦理靈性健康講座及工作坊，共計辦理11場講座及40場工作坊，累計受益人次共計1873人次。而本年度計畫將以提升據點服務深度與多元性為目標，預計培訓據點志工、相關服務人員成為具備靈性關懷能力之「種子講師」，以強化其長者陪伴與支持中的實務能力。同時，亦將著手建立靈性關懷相關之師資庫，彙整具備教學與實務經驗之人員，作為未來相關課程之授課師資，促進據點靈性關懷服務之永續發展。

參、研究方法

一、研究對象與資料收集方法

本研究採分層隨機抽樣，以新北市定期使用據點服務之65歲以上長者作為研究對象，將據點分為三類副母體（4萬人以上、1至4萬人、1萬人以下），再依有無聘用專職人員作為條件分類，採取隨抽樣，最終抽出板橋、中和、三重、汐止、土城、淡水、瑞芳、八里、萬里，共6區。

二、研究架構

（一）自變項：據點特性（服務時段、有無專職人力、使用頻

率、參加據點年資）、人口特性（性別、年齡）。

（二）依變項：靈性健康（個人靈性、社群靈性、環境靈性、超然靈性）。

（三）中介變項：據點服務使用滿意度（共餐服務、健康促進、電話問安、關懷訪視）。

三、研究工具

本研究靈性健康問卷參考李孟芬與石泱（2021）「老人靈性健康量表」，題目共計14題（表2），採Likert五點計分法，分為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意給予1分至5分。此量表依不同

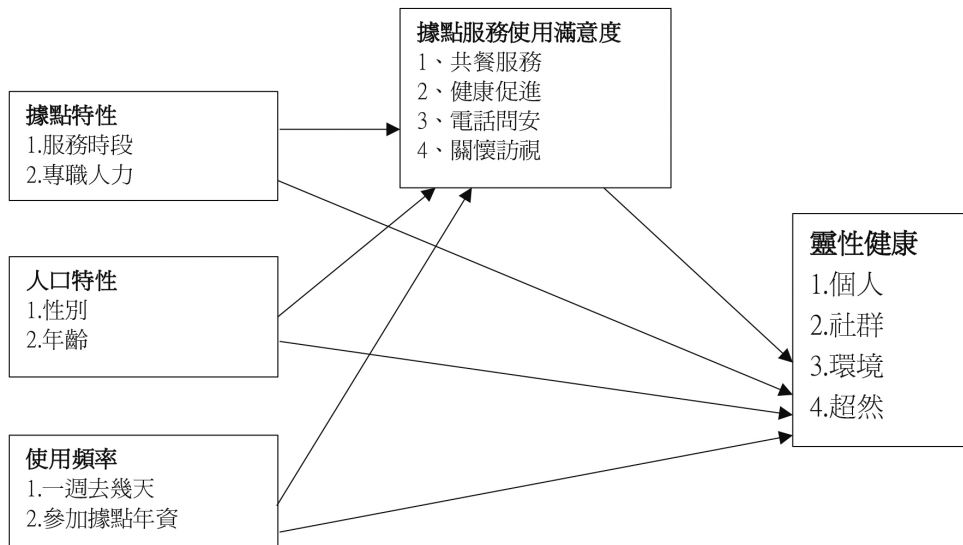


圖 1 研究架構

資料來源：研究者自行整理。

表 2 老人靈性健康量表

題號	題目內容
1	心情不好的時候，我會想辦法排解（唱歌、找朋友聊、出去走走或說出來）。
2	生活中遇到困難，我可以樂觀、勇敢面對與接受。
3	人生起起落落，我能走到現在，我覺得我不簡單。
4	我可以把吃苦當吃補。
5	我還能幫助別人，表示我還有價值。
6	看到親友有成就時，我會替他（們）感到高興（歡喜）。
7	我會關心別人，也能接受別人的關心。
8	我很樂意與人分享生活中的新事物。
9	我們的心靈健康和大自然、天地都有關係。
10	我覺得我是天地萬物的一份子。
11	我認為珍惜大自然，大自然就會疼惜我。
12	即使面對未來可能有疾病纏身，我的信念/宗教，讓我坦然面對。
13	我的信念/宗教讓我更正向的面對人生，積極生活。
14	我相信我的信念/宗教可以幫助自己度過難關。

資料來源：研究者自行整理自李孟芬與石決（2021）。

構面特性參考Gomez與Fisher（2003）、Howden（1992）、Hungelmann等人（1996）及國內既有靈性健康量表，設計出臺灣版老人靈性健康量表。本研究以長者為研究對象，將靈性健康分為個人靈性、社群靈性、環境靈性、超然靈性等四面向，探討其參與據點之靈性健康狀況。

四、資料分析方法

本研究共發放974份問卷，回收967份，回收率99.2%。其中無效問卷94份，有效問卷873份。全程符合倫理原則，包含告知同意、自願參與、匿名保密、可隨時退出，且不影響受訪者或據點權益。

本研究採問卷調查法，以統計軟體

SPSS20.0進行資料分析，統計方法如下：

- (一) 描述統計：用次數分配、百分比、平均數和標準差，說明變項之樣本特性與分布情形。
- (二) 皮爾森積差相關分析：運用此方法分析兩者的相關程度，分析標準為 $r \geq 0.70$ 是高度相關、 $0.69 \geq r \geq 0.40$ 是中度相關、 $0.39 \geq r \geq 0.10$ 是低度相關， $r \leq 0.10$ 則是無相關（邱皓政，2019）。此研究用於分析靈性健康與據點使用滿意度是否具有顯著相關。
- (三) 迴歸分析：針對長者人口特性、靈性健康和據點使用滿意度進行分析，說明自變項和依變項之間的關係，了解兩者間的預測力和影響性。

肆、研究結果

一、描述性統計

本研究共計有效樣本873份，有關據點特性如表3所示。有451位（51.7%）長者參與的據點無專職人員、有422位（48.3%）長者參與的據點有專職人員；每週接受10小時服務的長者共422人（50.6%）為最多、每週接受4小時服務的長者共10人（1.1%）為最少；持續接受據點服務3年以上的長者為最多（ $n=346$ ，39.8%）。

二、各面向相關分析

（一）每周至據點天數與滿意度

每週至據點天數與長者對部分據點服務的滿意度呈正相關。每週至據點天數與健康促進滿意度呈低度正相關（ $r =$

表 3 樣本特性表

變項名稱	次數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
專職人員						
無	451	51.7				
有	422	48.3				
每週服務時段						
每週2小時	185	21.2				
每週4小時	10	1.1				

每週6小時	194	22.2				
每週7小時	42	4.8				
每週10小時	442	50.6				
性別						
女性	665	76.3				
男性	207	23.7				
年齡			65.0	96.0	73.4	6.3
一個星期來據點幾天?			1.0	7.0	3.0	1.5
持續來據點多久?						
未滿6個月	106	12.2				
6個月以上	69	7.9				
1年以上未滿2年	207	23.8				
2年以上未滿3年	141	16.2				
3年以上	346	39.8				
共餐服務滿意度	771		1.0	5.0	4.4	0.6
健康促進滿意度	855		1.0	5.0	4.4	0.6
電話問安滿意度	475		1.0	5.0	4.4	0.6
關懷訪視滿意度	413		1.0	5.0	4.4	0.6
整體靈性健康	862		2.8	5.0	4.3	0.5
1.個人靈性	868		2.3	5.0	4.3	0.5
2.社群靈性	870		2.7	5.0	4.4	0.5
3.環境靈性	869		2.0	5.0	4.3	0.5
4.超然靈性	873		2.7	5.0	4.3	0.6
總計	873	100.0				

資料來源：研究者自行整理。

0.16, $p < 0.001$)；關懷訪視滿意度呈低度正相關 ($r = 0.11$, $p < 0.05$)，表示長者每週來據點愈頻繁，其健康促進活動以及關懷訪視服務的滿意程度略為提升。

(二) 每週至據點天數與靈性健康

每週至據點天數與靈性健康呈現正向關聯。每週至據點天數與整體靈性健康呈低度正相關 ($r = 0.14$ 、 $p < 0.001$)；個人靈性呈低度正相關 ($r = 0.16$ 、 $p < 0.001$)；社群靈性呈低度正相關 ($r = 0.11$ 、 $p < 0.01$)；環境靈性呈低度正相關 ($r = 0.10$ 、 $p < 0.01$)；超然靈性呈低度正相關 ($r = 0.14$ 、 $p < 0.001$)。

(三) 滿意度與靈性健康

四項據點服務滿意度皆與長者靈性健康呈現中度正相關，且相關係數達顯著水準。整體而言，服務滿意度較高的長者，其靈性健康狀況相對較佳。以下針對各服務進行說明（如表4）：

1. 共餐滿意度：與整體靈性健康呈中度正相關 ($r = 0.56$ 、 $p < 0.001$)，與四個靈性子構面皆為正相關。

2. 健康促進滿意度：與整體靈性健康呈中度正相關 ($r = 0.59$ 、 $p < 0.001$)；與個人靈性、社群靈性呈正相關。

3. 電話問安滿意度：與整體靈性健康呈中度正相關 ($r = 0.57$ 、 $p < 0.001$)，與個人靈性、社群靈性、超然靈性呈中度正

相關。

4. 關懷訪視滿意度：與整體靈性健康呈中度正相關 ($r = 0.61$ 、 $p < 0.001$)；與個人靈性、社群靈性、超然靈性呈中度正相關。

三、迴歸分析

(一) 滿意度分析

研究結果顯示，共餐服務與健康促進滿意度達到統計顯著水準，而電話問安與關懷訪視滿意度則未達顯著（如表5）。

1. 共餐服務滿意度：每週至據點天數對共餐滿意度有最高且顯著的正向影響 ($\beta = 0.13$ 、 $p < 0.001$)，表示長者每週來據點參與天數愈多，對共餐服務滿意度愈高。

2. 健康促進滿意度：每週至據點天數同樣對健康促進滿意度有最強的正向影響 ($\beta = 0.20$ ， $p < 0.001$)，顯示長者至據點頻率愈高，愈滿意據點提供的健康促進服務。年齡亦呈現輕微正向影響 ($\beta = 0.08$ 、 $p < 0.05$)，暗示年齡較大的長者對健康促進服務滿意度略高，可能因為隨年齡增長更重視健康相關服務。

3. 電話問安、關懷訪視滿意度未達顯著，推測可能原因如下：

(1) 有效樣本中，尚有近半數長者未曾或未定期接受該服務，導致平均滿意度評估受到限縮，影響分析結果的顯著性。

表 4 各面項相關分析表

變項名稱	共餐 服務 滿意度	健康 促進 滿意度	電話 問安 滿意度	關懷 訪視滿意 度	整體 靈性	個人 靈性	社群 靈性	環境 靈性	超然 靈性
專職人員	-.03	.03	.00	.02	.01	.02	.02	.01	-.02
每週服務 時段	-.05	.00	-.06	-.01	.00	.01	.00	-.01	-.02
性別	-.01	-.02	-.03	.06	-.05	-.01	-.07*	-.03	-.04
年齡	.06	.09*	.05	.05	.02	.08*	.03	-.05	.01
每週來據 點天數	.07	.16***	.04	.11*	.14***	.16***	.11**	.10**	.14***
參與據點 年資	.04	.04	.05	.02	.04	.06	.03	.03	.02
共餐服務 滿意度					.56***	.50***	.53***	.47***	.47***
健康促進 滿意度					.59***	.56***	.58***	.51***	.46***
電話問安 滿意度					.57***	.52***	.53***	.46***	.52***
關懷訪視 滿意度					.61***	.58***	.56***	.54***	.55***

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

資料來源：研究者自行整理。

- (2) 相較於共餐及健康促進，此服務屬非群體參與服務，缺乏社交互動與活動感，可能較難被長者視為「主要服務體驗來源」。
- (3) 提供此服務者多為據點志工，若志工缺乏標準訓練或服務設計無法因應個別長者狀況，將

導致長者無法產生深刻感受，進一步影響滿意度評分。

(二) 靈性健康分析

分析結果顯示，影響整體靈性健康因素為據點每週服務時段、共餐服務滿意度、健康促進滿意度、關懷訪視滿意度，解釋力為46% ($R^2 = 0.46$) (如表6)。

表 5 據點特性與服務滿意度預測分析表

自變項	共餐服務滿意度		健康促進滿意度		電話問安滿意度		關懷訪視滿意度	
	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數
專職人員	.04	.04	.08	.07	.19	.16	.09	.07
每週服務時段	-.03	-.15	-.03	-.16*	-.05	-.24**	-.03	-.14
性別	.00	.00	-.03	-.02	-.05	-.03	.05	.03
年齡	.00	.05	.01	.08*	.00	.03	.00	.03
每週來據點天數	.05	.13***	.08	.20***	.03	.07	.06	.14*
參與據點年資	.01	.02	.01	.03	.01	.03	.01	.02
常數	4.07		3.81		4.30		4.13	
F值	2.45*		6.26***		1.64		1.31	
R ²	.02		0.04		0.02		0.02	

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$
資料來源：研究者自行整理。

表 6 據點特性與靈性健康預測分析表

變項名稱	整體靈性健康		個人靈性		社群靈性		環境靈性		超然靈性	
	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數	非標準化係數	標準化係數
專職人員	-.11	-.12	-.09	-.09	-.15	-.15	-.06	-.06	-.12	-.11
每週服務時段	.03	.16*	.01	.09	.04	.22**	.02	.14	.02	.13
性別	-.03	-.03	.00	.00	-.05	-.05	-.02	-.01	-.04	-.03
年齡	.00	-.02	.00	.05	.00	.00	.00	-.06	.00	-.05
每週來據點天數	.00	.01	.01	.04	-.01	-.02	-.01	-.04	.01	.04
參與據點年資	-.01	-.03	.00	.01	-.01	-.03	-.01	-.03	-.02	-.04
共餐服務滿意度	.15	.20**	.12	.14*	.16	.19**	.17	.20**	.18	.20**
健康促進滿意度	.21	.26***	.19	.21**	.26	.29***	.22	.24**	.15	.16*
電話問安滿意度	.11	.13	.09	.10	.11	.13	.06	.07	.19	.20*
關懷訪視滿意度	.13	.17*	.19	.22**	.10	.12	.14	.16*	.11	.12
常數	1.70		1.35		1.56		2.11		1.79	
F值	27.86***		19.85***		26.67***		18.09***		19.38***	
R ²	.46		.37		.42		.35		.36	

註：*p<.05；**p<.01；***p<.001
資料來源：研究者自行整理。

1. 個人靈性：共餐服務滿意度、健康促進滿意度以及關懷訪視滿意度對個人靈性都有顯著的正向影響，解釋力為37%（ $R^2 = 0.37$ ）。

2. 社群靈性：每週服務時段、共餐服務滿意度及健康促進滿意度對社群靈性有顯著正向影響，解釋力為42%（ $R^2 = 0.42$ ）。

3. 環境靈性：共餐服務滿意度、健康促進滿意度和關懷訪視滿意度對環境靈性有顯著正向影響，解釋力為35%（ $R^2 = 0.35$ ）。

4. 超然靈性：共餐服務滿意度、健康促進滿意度及電話問安滿意度對超然靈性有顯著正向影響，解釋力為36%（ $R^2 = 0.36$ ）。

伍、結論與建議

一、結論

本研究旨在探討長者參與社區據點服務與其靈性健康之關聯性，根據實證分析結果，綜整出以下主要結論：

（一）參與頻率影響服務滿意度與靈性健康

長者每週參與據點天數愈多，對共餐與健康促進服務滿意度愈高，進而有助於提升整體靈性健康及其各子構面（個人、社群、環境、超然靈性）。服務使用頻率

與靈性健康呈顯著正相關，顯示據點參與在促進長者靈性福祉上具有重要作用。

（二）共餐與健康促進服務為關鍵影響因子

在多數靈性構面中，以共餐與健康促進服務滿意度對靈性健康的預測力最強。此結果顯示據點中具互動性與健康導向的活動，不僅提升服務滿意度，也有助於促進長者身心整合與社會連結，是靈性健康的重要支柱。

（三）不同服務對靈性構面貢獻有所差異

雖然電話問安與關懷訪視在整體服務滿意度中未達顯著，但在特定靈性構面（如環境靈性與超然靈性）中仍展現潛在正向影響，顯示此類關懷性服務對靈性支持具有補足與深化作用，值得持續優化與發展。

（四）年齡與服務時段對滿意度有次要影響

年齡較大的長者對健康促進服務的滿意度略高，可能反映出對健康議題的重視提升；然而，據點每週服務時段的增減對部分滿意度則有微幅影響，顯示服務安排彈性亦需審慎調整以因應不同長者需求。

二、建議

根據本研究結果，針對如何深化據點

對長者靈性健康的支援，提出以下五項建議：

(一) 強化參與機會，提升服務使用頻率

研究顯示，長者每週參與據點的頻率愈高，對共餐與健康促進服務的滿意度愈高，進而有助於靈性健康的提升，具體建議包括：

1. 擴增據點的服務時段與開放日數，提供更多元、彈性的參與選項。
2. 設計適合不同興趣、功能狀態與文化背景的活動，降低參與門檻，提升出席率。
3. 鼓勵定期參與，並透過同儕激勵、交通接送、出席獎勵等方式增進參與動機。

(二) 提升共餐與健康促進服務的深度與品質

共餐與健康促進服務為影響靈性健康的關鍵因素，應持續強化其內容與執行品質，具體建議包括：

1. 共餐服務：除基本營養供應外，可融入情感交流與社會互動設計，如共餐桌伴、主題活動、生日慶祝等，提升長者之歸屬感與情感支持。
2. 健康促進活動：應多元化與個別化發展，包括運動、預防保健、壓力調適與自我照護訓練等，並依年齡與健康狀況進行分眾設計，提高實用性與參與度。

(三) 優化關懷訪視與電話問安服務模式

本研究中雖整體滿意度未顯著，但關懷訪視與電話問安對特定靈性構面仍具正向影響，具體建議包括：

1. 關懷訪視：導入個案管理概念，提升服務的個別化與深度，針對生活問題、情緒支持與資源連結提供協助。
2. 電話問安：結合心理支持與健康提醒功能，並可導入科技工具（如LINE、語音機器人）提升效率與互動性。
3. 建議後續研究可採質性訪談、觀察法等補充資料來源，以更全面掌握此類服務對靈性健康之潛在支援功能與實質影響。

(四) 將靈性健康納入長者照顧核心目標

靈性健康為長者整體福祉的重要構面，建議據點在服務設計與資源配置中應納入靈性關懷，具體建議包括：

1. 導入靈性元素於課程與活動中，如生命回顧、感恩書寫、靜心練習、宗教文化儀式等，滿足長者對意義、歸屬與內在安定的需求。
2. 建議培訓據點工作人員具備靈性敏感度與溝通傾聽技巧，以面對長者在老化過程中出現的孤獨、失落與存在議題。
3. 結合社工、心理師、宗教師等專業，促進跨領域整合照顧。

(五) 建立靈性關懷資源平臺與政策支持系統

靈性關懷涵蓋心理、宗教、教育等多元領域，建議政府與相關單位能彙整並建立靈性教育與關懷的相關研究成果、課程設計、專業人力資源與實務案例，建立整合性資料庫，以作為未來政策推動、跨域

合作與服務創新之依據，提升靈性照顧在社區長照體系中的實務價值與永續性。

(本文作者：陳怡樺為新北市政府社會局約聘社工員；林姝燕為新北市政府社會局科長)

關鍵詞：社區照顧關懷據點、靈性、長者

📖 參考文獻

- 內政部統計處（無日期）。〈戶口統計資料分析〉。2025年5月15日檢索自<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 王光旭（2016a）。〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果〉。《公共行政學報》，50，77-115。[https://doi.org/10.30409/JPA.201603_\(50\).0003](https://doi.org/10.30409/JPA.201603_(50).0003)
- 王光旭（2016b）。〈據點服務滿意度相關因素之探討：兼論滿意度與評鑑結果的關聯性〉。《空大行政學報》，29，25-66。
- 王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真（2021）。〈疫情下的據點之運作——以彰化縣為例〉。《社區發展季刊》，175，78-86。
- 石泐、李孟芬（2021）。〈社會參與和靈性健康對臺北市社區長者幸福感影響之研究〉。《中華心理衛生學刊》，34（2），97-120。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34\(2\).0001](https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34(2).0001)
- 立法院（2018年12月27日）。〈據點轉型設置巷弄長期照顧站之探討〉。<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=179383>
- 行政院（2005年5月18日）。〈建立據點計畫〉。<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>
- 行政院（2016年9月29日）。〈政策與計畫。推動長照十年計畫2.0〉。<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/aa69f5ba-4fc4-4825-9ba8-c93588dcbc86>
- 李孟芬、石泐（2021）。〈「老人靈性健康量表」之編製與驗證〉。《測驗學刊》，68（3），233-261。
- 李孟芬、石泐（2022）。〈社會支持對老人靈性健康影響之研究：中介效果的驗證〉。《教育心理學報》，54（1），107-130。[https://doi.org/10.6251/BEP.202209_54\(1\).0005](https://doi.org/10.6251/BEP.202209_54(1).0005)
- 卓春英、鄭淑琪（2010）。〈高雄市據點老人參與服務現況——以社會品質觀點〉。《社會發

- 展研究學刊》，7，29-57。
- 周宏宏（2009）。〈服務品質、滿意度與再使用意願關係之研究：以真理大學圖書館為例〉。《真理大學人文學報》，7，74-103。<https://doi.org/10.29962/TOJA.200904.0004>
- 林志鈞、許佳芊（2022）。〈樂齡學習者之靈性健康、代間關係與老化態度對自我價值之影響〉。《育達科大學報》，50，23-45。
- 林麗惠、張智翔、林宜萱（2021）。〈「C級巷弄長照站」照顧服務員專業知能及其內涵之探究〉。《福祉科技與服務管理學刊》，9（1），56-74。[https://doi.org/10.6283/JOCSG.202103_9\(1\).56](https://doi.org/10.6283/JOCSG.202103_9(1).56)
- 邱泯科、傅秀秀（2014）。〈初探長者使用據點服務之經驗——以臺北市關渡關懷據點為例〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，4（1），1-39。
- 邱皓政（2019）。《量化研究與統計分析（六版）：SPSS與R資料分析範例解析》。五南。
- 洪櫻純（2012）。〈老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點〉。《生命教育研究》，4（1），83-108。<https://doi.org/10.6424/JLE.201206.0083>
- 孫智辰（2017）。〈據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制——以臺南市資源不足區為例〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），97-147。
- 孫樂平（2010）。〈教師靈性健康與成長之道〉。《臺灣教育》，664，33-37。<https://doi.org/10.6395/TER.201008.0033>
- 張淑美、陳慧姿（2008）。〈高雄地區高中教師靈性健康及其相關因素之研究〉。《生死學研究》，7，89-138。<https://doi.org/10.29844/JLDS.200801.0003>
- 郭慈安、王柔捷（2022）。《好How生活——老後幸福指南》（84）。衛生福利部社會及家庭署。
- 陳豔麗（2005）。〈臺南縣、市退休高齡者休閒參與、休閒滿意度與生活滿意度之研究〉。《大專體育學術專刊》，94，85-100。
- 曾愉芳、杜明勳（2007）。〈老年人的靈性照顧〉。《長期照護雜誌》，11（2），109-115。[https://doi.org/10.6317/LTC.200706_11\(2\).0001](https://doi.org/10.6317/LTC.200706_11(2).0001)
- 黃松林、趙善如（2007）。〈據點模式之研究——以高雄市為例〉。《臺灣健康照顧研究學刊》，2，61-90。<https://doi.org/10.29750/TJTHCA.200701.0003>
- 黃源協（2000）。〈社區照顧服務輸送模式之探討〉。《社會政策與社會工作學刊》，4（2），179-220。<https://doi.org/10.6785/SPSW.200012.0179>
- 黃睿宏（2021）。〈身心機能活化運動對社區長者體適能之影響〉。《旅遊健康學刊》，20（1），1-22。
- 劉淑娟（2001）。〈臺灣老年婦女的生活經驗與靈性健康〉。《護理雜誌》，48（5），11-15。<https://doi.org/10.6224/JN.48.5.11>

- 蔡正育（2014）。〈老年人憂鬱情緒、休閒滿意、生活型態與生活滿意狀況之探討〉。《中原體育學報》，（5），92-102。https://doi.org/10.6646/CYPEJ.2014.5.92
- 蔡長穎（2025）。〈高齡長者靈性照顧與生死教育之研究——以青銀共融模式為例〉。《社區發展季刊》，189，125-138。
- 衛生福利部（2019年6月5日）。〈長照服務發展基金歷年度獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準〉。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1129&pid=8188
- 衛生福利部（2022）。《高齡社會白皮書》。
- 盧盈智、陳佳琳（2021）。〈高齡學習者社會支持與靈性健康之相關研究〉。《管理資訊計算》，10（2），265-279。https://doi.org/10.6285/MIC.202109_10(2).0021
- 蕭雅竹（2002）。〈靈性概念之認識與應用〉。《長庚護理》，13（4），345-351。https://doi.org/10.6386/CGN.200212_13(4).0007
- 謝政勳、陳瑞榮（2019）。〈社區型非營利組織福利照顧輸送之民眾服務品質與滿意度探討——以臺南市據點為例〉。《國立臺灣科技大學人文社會學報》，15（4），343-379。
- 謝聖哲（2018）。〈從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，8（1），1-34。https://doi.org/10.3966/222372402018040801001
- 顏碧儀（2021）。中長者社會興趣與靈性健康之關係研究——以健康意識為中介變項（碩士論文，中國文化大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/py87w8
- 羅暉茹（2011）。靈性教育方案對高齡者靈性健康影響之研究（碩士論文，國立臺灣師範大學教育學院社會教育學系）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/bv7e7s
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1975-1991.
- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale* [Unpublished doctoral dissertation]. Texas Woman's University.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—Use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale: Assessment of spiritual well-being is essential to the health of individuals. *Geriatric Nursing*, 17(6), 262-266.