

社區老人社會網絡與社會支持之研究－ 以參與臺南市啟智社區與沙灘社區推動 的社區照顧服務活動的老人為例

龔聘惠



壹、前言

一、研究背景與動機

民國 82 年 9 月底，臺灣地區 65 歲以上的老年人口為 148 萬 5,200 人，占總人口 7.09%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；截至民國 101 年 2 月底，老年人口已增加至約 253 萬人，占總人口 11%。另依據行政院經建會推估，至民國 114 年左右，老年人口將達總人口的 20.1%，即每 5 人中就有 1 位是老年長者。（內政部社會司，2012）

高齡化社會的快速變遷，帶來生活型態與社會結構的改變，將引發新的需求與問題，向為政府及民間關注的焦點，因而也需要有相對的規劃及因應對策，乃至於法規的修訂，俾使政策、立法、服務合一，有效落實老人福祉。在高齡化社會當中，如何讓老人維持尊嚴和自主的生活是一項

挑戰，更是整個社會包括老人本身、家庭、民間部門和政府共同的責任。（內政部社會司，2012）

面對人口高齡化的趨勢與現代家庭結構的轉變，使得原本完全由家人來照顧支持老人平日生活越來越不易做到。同時，由於社會福利機構的資源有限，因此由社區組織所推動的社區照顧的角色越來越被期待，社區照顧除提供老人需要的服務外，在老人參與相關的社區照顧活動時，是有可能在住家所在的社區內獲得新的社會網絡與社會支持，此在老人在地老化的過程中是具有關鍵性的意涵。

面對高齡化社會的到來，在地老化政策的導引下，與老人在地生活息息相關的社區照顧服務中，社區組織所推動的社區照顧服務在形塑老人的社會網絡與社會支持，是本研究關切的重點。

在社區內新的社會支持獲得的重要性方面，隨著老人生理機能弱化，行動範圍

逐漸縮小，原本的社會支持如家庭、職場以及一般社交的社會支持會愈來愈少，所以在此情形之下，在住家附近的社區內如何獲得新的社會支持是一項重要的議題。又如在社區照顧提供的支持方面，社區照顧有可能提供部分的工具性（如供餐、健康促進、量血壓等）支持與訊息性（如健康講座等）的支持，另外如社區志工的關懷訪視、電話問安等任務型導向的支持是屬於情感性與情緒性支持。老人在社區內如果能有更多的熟識者，是有機會在生活中提供更多的情感性支持、工具性支持、訊息與情緒上支持以及社會互動支持等各項的支持。

二、研究目的與研究問題

基於上述研究背景與研究動機，本研究目的乃在以臺南市參與社區照顧服務較為穩定的兩個社區為對象，藉由問卷掌握：一、參與社區照顧服務的社區老人所認識的熟識者的特質；二、社區照顧服務活動的特質；三、社區老人參與社區照顧服務社會支持獲得的特質，以做為社區組織推動老人社區照顧服務時的參考。

三、研究的重要性

在臺灣有關社區組織推動的社區照顧服務對住在社區內的老人建立的非正式社會網絡與社會支持〈非家人、親屬等基於血緣情感關係的非正式社會網絡與社會支持〉的社會關係研究較少，大都偏重在基於家人、親屬等類關係成員（如配偶、子女、兄弟姐妹等），所提供的協助與扶持之

研究。本研究試圖了解由社區組織推動的社區照顧服務對社區老人的社會網絡與社會支持的特質，其不同於由配偶、子女、親戚等支持要素所建構出來的非正式社會網絡與社會支持，期待在臺灣高齡化社會過程中，對社區內老人的非正式社會網絡與社會支持的建構有所認識，以對社區老人的生活品質的提升有所助益。

四、研究範圍

本研究的範圍，主要在對於社區組織所推動的社區照顧服務活動的經營，對於提供老人可以在日常生活中經常使用的社區照顧服務來進行研究。

另針對啓智社區與沙灘社區的研究對象，以 65 歲以上在社區照顧服務活動中主動到社區參與使用社區照顧服務的老人為調查對象，來對老人實際使用後所產生的社會網絡與社會支持進行量化研究，藉以呈現在社區中社區組織所推動的社區照顧服務活動的社區照顧意義，與鼓勵老人到社區參與社區組織所舉辦的社區照顧服務活動來參與使用社區照顧服務所呈現的基本特質。

貳、文獻探討

包括為社會網絡與社會支持的意涵；為社區照顧服務活動與老人社會網絡/社會支持的關係

一、社會網絡與社會支持的意涵

(一) 社會網絡的意涵

依據 Knoke 與 Kuklinski (1982) 以及 Emirbayer 與 Goodwin (1994)，社會網絡可定義為一組連接著一組個體(人、團體、事、物)的社會關係；在網絡分析圖上，這些個體即節點 (node)，這些關係用連接著點的線來代表，即社會網絡。也就是說：社會網絡所指的是社會關係，而非社會關係所連接的個體 (黃毅志，2002)。上述學者對社會網絡概念的看法，社會網絡便是指個體與他人接觸時所產生的社會關係，它可以區分為結構面的網絡結構與行動面的網絡功能，而且不同的網絡結構會影響到網絡的功能。在網絡結構的特性中，除了包括社會整合、組成成分、關係品質之外，還有大小、頻率、互惠性、強度、持久性、密度、同質性等。而網絡功能則主要是指網絡內成員間獲得、提供和互換協助的情形，即所謂的社會支持 (呂寶靜，2000；賴威岑，2002)。ed), 1981; Garbarino, 1986 & Whittaker et. al., 1983)。

(二) 社會支持的定義與類型

1. 社會支持的定義

社會支持一般被認為是個體藉由與他人之互動獲得心裡或實質上的協助，以緩和壓力對生理及心裡所造成的衝擊，增進個人生活適應 (蒲逸生，2005)。因此學者黃俊勳 (2001) 認為：社會支持是指個體透過與其他或之間的互動，而獲得家人、同儕、其他重要他人，在實質與情緒上的幫助。因此社會支持指「人們互相依

賴以便在基本需求上獲得滿足」，一方面實現了他人的需求；另一方面社會支持也幫助人們在特殊需求上的滿足。

2. 社會支持的類型

國外學者對於「社會支持」的形式界定，有不一樣的看法：Cohen & Wills (1985) 將社會支持依功能區分為四類：(一) 自尊支持 (esteem support)：在人際交往過程中能獲得別人的尊重和接納，並視他為有價值的人。(二) 訊息支持 (informational support)：提供個人在因應問題時的解決策略。(三) 社交的關係 (social companionship)：能與他人共享休閒和娛樂活動，並經由與他人接觸中，使個人獲得親密需求的滿足。(四) 工具支持 (instrumental support)：提供經濟上的幫助或物質上的支援。

二、社區照顧服務活動與老人社會網絡/社會支持的關係

(一) 社會 (區) 活動參與對老人社會網絡與社會支持的幫助

根據老年社會學的活動理論認為，老人的社會活動參與如角色職責 (role incumbency)、社會互動、一般性活動參與等，對於個人的自我概念、情感調適及老化的適應能力等都有正面影響。Lemon et al. (1972) 指出為了增強個人的自我概念，活動能提供所需的各種角色支持，越親密、頻繁的活動，越能增強角色的支持。換言之，角色支持需由正面的自我概念來維持，它與生活滿意有高度相關。社會參

與及情感調適對老人有正面影響 (Larson, 1978; George, 1980)。

(二) 老人社會網絡

在日常生活中，老人常會藉由社區內不同活動與服務的參與，與社區內居民的非正式社會網絡中的熟識者進行緊密接觸與互動。特別在老人覺得孤單與寂寞的狀況下，擁有此類非正式社會網絡中熟識者的老人，對生活的適應會比沒有這層關係的老人好，且對老人精神與士氣均有相當正面助益，並提高生活滿足感 (Adams and Jackson, 2000)。在漫長晚年生活中，老人擁有社區內居民的非正式社會網絡的熟識者來進行互動與陪伴，有時比單純依賴家人有著更為重要且迫切的需求。特別是當價值觀念、生活背景、興趣均較接近，且相互扮演供應者、幫助者，彼此互惠等熟識關係建立，是不同於家人、親屬等基於血緣情感關係所產生的互動 (Wood and Robertson, 1978)。因此，藉由參與社區照顧服務所促成老人與社區居民間彼此長期的生活互動，是希望老人在生活常態性互動中，建立起熟識者的非正式社會網絡。

本研究基於研究社區屬性以及社區老人的需求，主要將社會網絡區分為網絡結構與網絡互動兩大項目來進行探討，以對老人在參與活動過程中所建立熟識者網絡的特質有所掌握與了解。因此，本研究的社會網絡包括網絡關係、網絡互動以及網絡可及性。社會網絡的內容包括網絡關係 a (與熟識者的關係)、網絡關係 b (與熟識者認識的時間多久)、見面互動頻率、見

面互動行為及網絡可及性等。

(三) 老人社會支持

社會支持一般係指個人為滿足在社會中生存的需求，藉由正式或非正式的社會關係所獲得的各種支持 (Barker, 1991)；亦可視為個人藉與他人、團體或社區，透過社會互動關係所獲得的一種正向結果，其強調社會互動關係的功能層 (Barker, 2003)。在老人老化過程中，社會支持的獲得對老人晚年生活品質具重要影響。在平時生活無壓力存在時，社會支持的獲得對老人身心健康有正面提升效果 (邱文彬, 2001)。而當老人在面對生活困境或危機形成壓力時，老人所擁有的社會支持，將可扮演緩衝角色，緩和壓力對生理與心理造成的衝擊，保護老人身心健康 (Cohen and Wills, 1985; Egan, 1986; 高迪理, 1991; 李欣瑩、姜逸群, 2001; 周玉慧、莊義利, 2000)。

參、研究設計

一、研究方法

(一) 研究概述

本研究以參與社區組織所推動的社區照顧服務活動之老人作為主要研究對象，並依據結構式問卷調查，研究者以面訪方式，面對面的與研究對象進行問卷調查。針對受訪者對社區組織所推動的社區照顧服務活動對老人社會網絡與社會支持建立的影響，以描述統計與相關分析有系統性

的歸納分析研究結果。

(二) 研究工具

本問卷，主要參考自陳柏宗（2008）社區組織推動老人社區照顧之研究，依據研究社區的屬性，進行修改而定。主要區分為「老人基本屬性」、「使用特性」、「社會網絡」與「社會支持」等四大項問卷內容。

(三) 研究工具之效度與信度的評估

本研究之問卷調查方式採結構式問卷，本研究問卷的效度係採用內容效度，其專家學者均為實際參與老人社區照顧服務研究，進行效度審查，因此對於本研究探討內容具有相當程度的適切性。

在信度方面，其間並經試調，沙灘社區的社區照顧服務及啟智社區的社區照顧服務各 8 份問卷其信度係數分別為 0.65 與 0.63，修正後，方正式成為本研究問卷內容，因此對於本研究探討內容具有相當程度的穩定性。對本研究所獲得有效問卷的三項量表之共同整體信度值（Cronbach's α 值）沙灘社區為 0.75，啟智社區為 0.73，整體呈現相當良好之信度。

(四) 研究對象－以量化研究進行探討

本研究以臺南市啟智及沙灘為研究案例社區，將以所有實際主動來到社區參與社區照顧服務活動的社區老人為母群體，並採立意取樣方式，在社區照顧服務地點內進行問卷調查。以研究者親自面對面訪問老人，而非讓老人自行填寫問卷。問卷

調查實施期間自 2012 年 6 月 1 日至 6 月 25 日止，沙灘社區的有效樣本數為 30 位受訪老人。啟智社區的有效樣本數亦為 30 位受訪老人。

(五) 資料分析方法

本研究的資料分析方法為描述性統計，以 SPSS 17 版為統計分析軟體，針對問卷調查所獲得資料在分析上主要是針對老人基本屬性、老人參與社區照顧服務活動的使用特性、社會網絡及社會支持等特質進行分析。對描述統計分析所呈現的結果，以尋找老人在長期參與使用社區照顧服務活動中，在使用特性、社會網絡與社會支持三者中是否有顯著性的關連性，及其所呈現的特質。

二、案例社區選取推動活動內容介紹

啟智社區健走大隊與歌唱會皆成立於民國 95 年底，目的是鼓勵更多的老人出來一起運動與唱歌，以建立老人的社會網絡與社會支持。

沙灘社區耆儒食堂與耆儒樂寶貝－健康活力團的成立也是要協助社區老人建立其社會網絡與社會支持。

肆、研究結果

一、沙灘社區

(一) 老人社區照顧活動之參與特性

本研究對老人參加社區照顧服務的使用特性，摘錄其重要內容來進行分析：區

分為使用活動組別、活動的時間量、主要接觸者等三項進行分析，成果如下：

1. 參加社區照顧活動的基本特性：

對於本研究經常參加社區照顧服務活動的 30 位受訪老人，由兩種不同型態服務活動的參加型態社區包括有：以僅用耆儒食堂的 20 人比例最高，其次為兩者都使用者為 10 人。

2. 社區照顧活動的多樣性的特性：

老人在社區照顧服務活動的場所從事的主要活動在耆儒食堂為運動占 40%，在參加耆儒樂寶貝主要活動為運動占 80.00%。老人們來到活動場所，在活動還沒開始前會先與社區志工或熟識的朋友聊天、談心、觀賞活動照片等，可看見經由社區照顧老人使用活動場所提供基本服務活動以外多樣的活動行為的重要特性。

3. 社區志工與參與社區照顧活動的老

人的關係：

老人在活動場所參加不同活動的過程中是以社區居民（參加活動的老人）為最主要的老人參與活動過程中重要的接觸者，另在，社區志工和社區領袖也占有 1 / 4 的比例為重要的接觸者。

(二) 老人因參加社區照顧服務活動建構的社會網絡

本研究對老人因參加社區照顧服務活動與社區內居民互動所產生的社會網絡，主要探討老人熟識者為主，以熟識者網絡結構方面進行探討如下：

整體熟識者網絡特性：

在網絡結構方面，區分為有無熟識者網絡關係、熟識者關係、認識時間長短、見面頻率高低、見面互動行為等五項進行分析（表 4-1-3）：

表 4-1-3 老人社區照顧服務方案活動熟識者網絡結構分析表比較

受訪者人數	整體：30 人		耆儒 食堂	30 人	耆儒 樂寶貝	10 人	其他 社群	8 人
	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比
(1)有無熟識者網絡關係								
有	39	97.50%	29	96.67%	10	100.00%	6	75.00%
無	1	2.50%	1	3.33%	0	0.00%	2	25.00%
小計	40		30		10		8	
熟識者網絡規模	104		78		26		13	
(2)熟識者關係	C=A+B		A		B		D	
同鄰鄰居	51	49.04%	40	51.28%	11	42.30%	1	7.69%
社區朋友	39	37.50%	25	32.05%	14	53.85%	5	38.46%
社區志工	8	7.69%	8	10.26%	0	0.00%	4	30.77%

社區領袖	6	5.77%	5	6.41%	1	3.85%	0	0.00%
其他	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	23.08%
小計	104		78		26		13	
(3)認識時間長短	C=A+B		A		B		D	
1 年以下	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2 年	2	1.92%	1	1.28%	1	3.85%	0	0.00%
3 年	1	0.96%	1	1.28%	0	0.00%	0	0.00%
4 年	4	3.85%	4	5.13%	0	0.00%	0	0.00%
5 年	9	8.65%	7	8.97%	2	7.69%	3	23.08%
6 年-10 年	4	3.85%	4	5.13%	0	0.00%	1	7.69%
11 年以上	84	80.77%	61	78.21%	23	88.46%	9	69.23%
小計	104		78		26		13	

表 4-1-4 老人社區照顧服務活動社會網絡分析比較表(百分比分析)

受訪者人數	整體：30 人		耆儒 食堂	30 人	耆儒 樂寶貝	10 人	其他社群 生活據點	8 人
見面互動	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比
(4).見面頻率高低								
都沒見面	6	3.85%	4	5.13%	2	7.69%	0	0.00%
每週 1-2 次	14	10.58%	11	14.10%	3	11.54%	1	7.69%
每週 3-4 次	11	7.69%	8	10.26%	3	11.54%	4	30.77%
每週 5-6 次	14	9.62%	10	12.82%	4	15.38%	1	7.69%
每週 7 次以上	59	68.26%	45	57.69%	14	53.85%	7	53.85%
(5).見面互動行為								
都沒有或僅互相點頭	9	7.42%	8	10.26%	1	3.84%	0	0.00%
從事運動與健康有關活動	16	5.77%	6	7.69%	10	38.46%	0	0.00%
從事聊天談心	67	81.04%	58	74.36%	9	34.62%	10	76.92%
從事休閒娛樂活動	5	1.92%	2	2.56%	3	11.54%	0	0.00%
其他	7	3.85%	4	5.13%	3	11.54%	3	23.08%

(1)有無熟識者網絡關係

如表 4-1-3 第(1)項所示，30 位受訪老人中，參加耆儒食堂者有 30 位老人。其中有 29 位在耆儒食堂有熟識者網絡（占 96.67%），共 78 人次熟識者。參加其他社群活動的老人占 26.7%，老人照顧活動的參加，對老人熟識者網絡關係的維持或增強是有幫助的。

(2)熟識者關係：

表 4-1-3 第(2)項熟識者關係：老人參加社區照顧活動認識的熟識者以同鄰鄰居為主占 49.04%，其次為社區朋友占 37.50%；而身為社區照顧服務提供者的社區志工與社區領袖，亦占一定程度比例（13%左右）。

(3)認識時間長短的特性：

如表 4-1-3 第(3)項所示，據點設置 5 年，老人與據點熟識者認識時間卻多集中在 11 年以上，其中耆儒食堂有 61 人次熟識者（占 78.21%），耆儒樂寶貝有 23 人次熟識者（占 88.46%），整體據點共有 104 人次熟識者；大部份的人早已認識 11 年以上，藉由參加社區照顧服務活動的機會以維持或增強彼此的熟識者網絡關係。對於認識 5 年以下的熟識者比例不高，有可能是因為參加社區照顧服務活動才認識，雖然沒有直接的證據支持，但是藉由參加社區照顧服務活動對於熟識者網絡關係建立的幫助，是有正面的意義，亦即，可帶來維持或增強熟識者網絡關係的效果。

(4)見面頻率高低：

表 4-1-4 對於老人在據點的熟識者網絡互動，區分為見面互動頻率高低與見面

互動行為兩項（4-1-4），研究成果如下：老人與據點熟識者的見面互動頻率，依表 4-1-4 第 4 項所示，以每週見面 7 次或以上者 59 人次為最多（占 68.26%），其次為每週 5 至 6 次者 14 人次（占 9.62%），呈現老人與熟識者每週在據點見面互動的次數相當頻繁。

(5)對於老人與據點熟識者的見面互動行為：

依表 4-1-4 第 5 項所示以從事聊天談心為最高有 67 人次（占 81.04%）。從事運動健康行為亦占一定程度的比例。

二、啓智社區

(一)老人社區照顧活動之參與特性

本研究對老人使用社區照顧服務的使用特性，摘錄其重要內容來進行分析：區分為使用活動組別、活動的時間量、主要接觸者等三項進行分析，成果如下：

1.參加社區照顧活動的基本特性：

對於本研究經常參加社區照顧服務活動的 30 位受訪老人，由兩種不同型態服務方案的參加型態社區包括有：以僅用健走大隊的 17 人比例最高，其次為兩者都使用者為 10 人。

2.社區照顧活動的多樣性特性：

健走大隊在活動的時間量上，大多數的老人都相當一致，亦即約早上 6 至 7 點左右結束，歌唱會的歌唱有約在下午 3 點至 4 點進行。老人在社區照顧服務活動的場所從事的主要活動為運動與保健等。

3.社區居民與參與社區照顧活動的老

人的關係：

老人在活動場所使用不同方案的過程中是以社區居民為最主要的老人參與活動過程中重要的接觸者，另在社區志工和社區領袖等也占一定程度的比例約 37.%左右。

本研究對老人因參加社區照顧服務活動與社區內居民互動所產生的社會網絡，主要探討老人熟識者為主，並以熟識者網絡結構方面進行探討如下：

整體熟識者網絡特性：

在網絡結構方面，區分為有無熟識者網絡關係、熟識者關係、認識時間長短、見面頻率高低、見面互動行為以等五項進行分析：

(二) 老人因參與社區照顧服務活動建構的社會網絡

表 4-2-3 老人社區照顧服務方案活動熟識者網絡結構分析表比較

	整體：30 人		健走大隊	28 人	歌唱會	11 人	其他社群	18 人
	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比
(1)有無熟識者網絡關係								
有	25	83.33%	24	85.71%	9	81.82%	16	88.89%
無	5	16.67%	4	14.29%	2	18.18%	2	11.11%
小計	30		28		11		18	
熟識者網絡規模	99		68		31		49	
(2)熟識者關係	C=A+B		A		B		D	
同鄉鄰居	14	11.83%	11	23.00%	3	11.54%	6	9.38%
社區朋友	56	62.36%	33	39.29%	23	69.23%	5	7.81%
社區志工	18	16.13%	15	34.33%	3	11.54%	6	9.38%
社區領袖	8	6.45%	6	2.99%	2	7.69%	0	0.00%
其他	3	3.23%	3	0.39%	0	0.00%	32	73.43%
小計	99		68		31		49	
(3)認識時間長短	C=A+B		A		B		D	
1 年以下	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2 年	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.94%
3 年	10	8.95%	5	7.46%	5	19.23%	5	7.35%
4 年	8	6.45%	4	5.97%	4	15.38%	0	0.00%

5 年	15	13.63%	11	16.42%	4	15.38%	11	16.18%
6 年-10 年	13	13.98%	8	11.94%	5	19.23%	8	11.76%
11 年以上	53	56.99%	40	58.21%	13	30.78%	23	61.77%
小計	99		68		31		49	

表 4-2-4 老人社區照顧服務活動社會網絡分析比較表(百分比分析)

受訪者人數	整體：30 人		健走大隊 28 人		歌唱會 11 人		其他社群 18 人	
	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比	人次	百分比
見面互動								
(4)見面頻率高低								
都沒見面	6	6.07%	6	8.82%	0	0.00%	2	4.08%
每週 1-2 次	12	12.12%	9	13.24%	3	9.68%	9	18.37%
每週 3-4 次	30	30.30%	19	27.94%	11	35.48%	7	14.29%
每週 5-6 次	8	8.08%	7	10.29%	1	3.23%	10	20.40%
每週 7 次以上	43	43.43%	27	39.71%	16	51.61%	21	42.86%
(5)見面互動行為								
都沒有或僅互相點頭	11	11.11%	5	7.35%	6	19.35%	0	0.00%
從事運動與健康有關活動	26	26.26%	26	38.24%	0	0.00%	14	28.57%
從事聊天談心	52	52.53%	34	50.00%	18	58.07%	21	42.86%
從事休閒娛樂活動	10	10.10%	3	4.41%	7	22.58%	6	12.24%
其他	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	16.33%

(1)有無熟識者網絡關係：

如表 4-2-3 第(1)項，使用健走大隊 28 位老人，有 24 位在據點產生熟識者網絡（占 85.71%），共 68 人次熟識者。沒有參加其他社群活動的老人，在參與健走大隊與歌唱會的社區照顧活動中可獲得熟識者網絡。

(2)熟識者關係：

表 4-2-3 第(2)項熟識者關係：老人參

加社區照顧活動認識的熟識者以社區朋友為主占 62.36%，其次為社區志工占 16.13%，同鄉鄰居占 11.83%；社區領袖占 6.45%。

(3)認識時間長短特性：

如表 4-2-3 第(3)項所示，據點設置 6 年，老人與據點熟識者認識時間卻多集中在 11 年以上，其中健走大隊有 40 人次熟識者（占 58.21%），歌唱會有 13 人次熟識

者(占 30.78%)，整體據點共有 99 人次熟識者；大多仍以認識 11 年以上為主要熟識者。老人照顧活動的參加，對老人熟識者網絡關係的維持或增強是有幫助的。對於認識 5 年以下的熟識者比例不高，有可能是因為參加社區照顧服務活動才認識，雖然沒有直接的證據支持，但是藉由參加社區照顧服務活動對於熟識者網絡關係建立的幫助，是有正面的意義，亦即，可帶來維持或增強熟識者網絡關係的效果。

(4)見面頻率高低：

表 4-2-4 第 4 項老人與據點熟識者的見面互動頻率，依表 4-2-4 第 4 項所示，以每週見面 7 次或以上者 43 人次為最多(占 43.43%)，其次為每週 3 至 4 次者 30 人次(占 30.30%)，呈現老人與熟識者每週在據點見面互動的次數相當頻繁。

(5)老人與據點熟識者的見面互動行為：

表 4-2-4 第 5 項以從事聊天談心為最高有 52 人次(占 52.53%)。其次為從事運動健康行為者 26 人(26.26%)。為弱勢老人提供固定的熟識者網絡互動關係。

伍、討論

一、熟識者的認識時間

沙灘社區參與社區照顧服務的耆儒食堂的 30 位老人中，熟識者共有 78 人，其中認識六年以上的占 65 人(83.3%)，五年以下的占 13 人(16.7%)。參與耆儒樂寶貝的 10 位老人中，熟識者共有 26 人，其中認識六年以上的占 23 人(88.5%)，五年以

下的占 13 人(11.5%)。

另一方面，啟智社區參與社區照顧服務的健走大隊的 28 位老人中，熟識者共有 68 人，其中認識六年以上的占 48 人(71.6%)，五年以下的占 20 人(28.4%)。參與歌唱會的 11 位老人中，熟識者共 31 人，其中認識六年以上的占 18 人(69.2%)，五年以下的占 13 人(30.8%)。

與老人認識時間短(五年以下)的熟識者很有可能是因參與此社區照顧活動互動後始成為熟識者，其雖是鼓勵老人參與社區照顧活動所期待的成果，但在此二社區此類的熟識者比例不高，約占一～三成。相對地老人與大部分的熟識者是參與此照顧活動前就認識的朋友(認識六年以上)，占七～九成。此社區照顧活動提供老人與所認識的朋友持續互動的機會，在彼此間社會網絡的維持或強化上具正面的助益。

二、社區志工與社區領袖在老人的熟識者當中占一定程度的比例

老人的熟識者中一般是社區居民為主，但是熟識者是社區志工或社區領袖的比率亦占一定程度的比率。

就熟識者是社區志工或社區領袖占熟識者總人數的比例而言：沙灘社區參與社區照顧服務的耆儒食堂的 30 位老人，總共有 78 位熟識者中有 13 位(16.7%)是社區志工或社區領袖。參與耆儒樂寶貝的 10 位老人，總共有 26 位熟識者中有 1 位(3.8%)是社區志工或社區領袖。另一方面，啟智社區參與社區照顧服務的健走大

隊的 28 位老人，總共有 68 位熟識者中有 21 位（30.9%）是社區志工或社區領袖。參與歌唱會的 11 位老人，總共有 31 位熟識者中有 5 位（16.1%）是社區志工或社區領袖。

而就熟識者中有社區志工或社區領袖的老人的比例而言：沙灘社區參與社區照顧服務的耆儒食堂的 30 位老人中，總共有 8 位（26.7%）老人的熟識者中有社區志工或社區領袖。參與耆儒樂寶貝的 10 位老人中，有 1 位（10.0%）老人的熟識者中有社區志工或社區領袖。另一方面，啓智社區參與社區照顧服務的健走大隊的 28 位老人中，總共有 15 位（57.1%）老人的熟識者中有社區志工或社區領袖。參與歌唱會的 11 位老人中，有 3 位（27.3%）老人的熟識者中有社區志工或社區領袖。

參與社區照顧各項服務的老人的熟識者中，社區志工或社區領袖占有一定程度的比例。熟識者中是社區志工或社區領袖所占的總熟識者比率，多者有三成，一般有 1/6，少者不到一成。熟識者中有社區志工或社區領袖的老人，多者有六成，一般有 1/4，少者有一成。

社區志工與社區領袖在社區老人認為是熟識者的比例有一定程度的比例。一般而言，社區志工與社區領袖具參與社區營造工作經驗，對社區內外資源亦相對較了解，社區志工與社區領袖作為老人熟識者時，是老人重要的接觸者與協助者，可期待對老人社會支持的獲得有較積極的助益。

三、社區照顧服務活動的內容具複合式的特性

老人社區照顧服務的政策推動是有明確的目的與執行內容。如老人送餐是以提供老人餐食為主，健康講座是以提供老人健康資訊的課程為主等，但是社區組織在推動老人社區照顧服務時，通常會有朝複合式的活動內容提供的傾向。因此，開始是以供餐為主目的的耆儒食堂，會加入健康促進活動、健康講座、量血壓等複合式活動；健走大隊在健走之後會有健康、時事資訊的分享。同時，參加活動時老人亦有自己的互動行為，如與人聊天等。

複合式的活動內容的提供以及老人有自己的互動行為，使老人參與照顧活動是存在著主要參與活動與次要參與活動的意識。例如參與沙灘社區耆儒食堂的社區老人，認為，來參與耆儒食堂所從事的主要活動為運動的有 12 人（40.00%），認為來參與耆儒食堂所從事的主要活動為與朋友見面、談話的有 9 人（30.00%），認為來參與耆儒食堂所從事的主要活動為用餐的有 4 人（13.33%），另外在參與沙灘社區耆儒食堂的社區老人，認為，來參與耆儒食堂所從事的次要活動為與朋友見面、談話有 14 人（46.67%），認為來參與耆儒食堂所從事的次要活動為運動的有 8 人（26.67%），認為來參與耆儒食堂所從事的次要活動為用餐的有 4 人（13.33%）。在參與沙灘社區耆儒樂寶貝的社區老人，認為來參與耆儒樂寶貝所從事的主要活動為運動的有 8 人（80.00%），認為來參與耆儒樂

寶貝所從事的主要活動為與朋友見面、談話的有 1 人 (10.00%)，認為來參加耆儒樂寶貝所從事的次要活動為與朋友見面、談話的有 8 人 (80.00%)，認為來參與耆儒樂寶貝所從事的次要活動為運動的有 2 人 (20.00%)。

另一方面，參與啟智社區健走大隊的社區老人，認為，來參與健走大隊所從事的主要活動為運動的有 26 人 (92.85%)，認為來參與健走大隊所從事的主要活動為聽讀健康資訊者有 1 人 (3.57%)，而在參與啟智社區健走大隊的社區老人，認為，來參與健走大隊所從事的次要活動為與志工、服務人員見面聊天的有 10 人 (35.71%)，認為參與健走大隊所從事次要活動為與社區朋友見面、泡茶聊天的有 8 人 (28.57%)，認為參與健走大隊所從事的次要活動為聽讀健康資訊的有 4 人 (14.28%)。在歌唱會方面，認為，來參與歌唱會所從事的主要活動為與朋友從事休閒活動的有 11 人 (100.00%)，另外在參與啟智社區歌唱會的社區老人，認為，來參與歌唱會所從事的次要活動為與社區朋友見面、泡茶聊天的有 9 人 (81.21%)，認為參與歌唱會所從事次要活動為聽讀健康資訊的有 2 人 (18.18%)。

四、社區照顧活動的固定化與持續化

高齡化社會，社區組織所推動的社區照顧服務活動如果能長期且固定的提供照顧服務，就在地老化而言，對老人的幫助是有所助益的。如沙灘社區的耆儒食堂每週固定提供一次與社區老人見面的機會，

耆儒樂寶貝每週固定提供兩次與社區老人見面的機會。如啟智社區的健走大隊，每週提供社區老人 3 次的見面機會，歌唱會每週提供社區老人 3 次的見面機會，因此，沙灘社區在見面頻率方面：表 4-1-4 第 1 項所示，以每週見面 7 次或以上者 59 人次為最多 (占 43.27%)，其次為每週 5 至 6 次者 14 人次 (占 9.62%) 及每週 1 至 2 次者 14 人次 (占 10.58%)，呈現老人與熟識者每週在據點見面互動的次數相當頻繁，6 成以上每週都會見面 5 次以上。

而在見面互動行為方面：表 4-1-4 第 2 項所示以從事聊天談心為最高有 67 人次 (占 55.77%)。從事運動健康行為亦占一定程度的比例，有 16 人次 (占 5.77%)。

啟智社區在見面互動頻率方面：表 4-2-4 第 1 項所示，以每週見面 7 次或以上者 43 人次為最多 (占 43.43%)，其次為每週 3 至 4 次者 30 人次 (占 30.30%) 及每週 5 至 6 次者 8 人次 (占 8.08%)，呈現老人與熟識者每週在據點見面互動的次數相當頻繁，5 成以上每週都會見面 5 次以上。

在見面互動行為方面：表 4-2-4 第 2 項以從事聊天談心為最高有 52 人次 (占 52.53%)。其次為從事運動健康行為者 26 人 (26.26%)。

老人能習慣地在每週固定時段參與活動與他人互動，此使大部分老人與熟識者有較高的見面頻率，將可期待有助於熟識者網絡的建立。

五、參加社區照顧服務活動對老人的成效

藉由參加社區照顧服務活動，可增加老人外出活動意願且生活上較不寂寞，如沙灘社區參加耆儒食堂的 30 位老人與耆樂寶貝的 10 人會因社區照顧服務活動的提供增加外出意願。在參加耆儒食堂的老人有 30 位老人與參加耆樂寶貝的 10 老人認為會因參加社區照顧服務活動的服務而使生活較不寂寞。

陸、結論與建議

一、結論

在高齡化社會的快速變遷之下，帶來生活型態、家庭結構的轉變以及社會結構的改變，使得原本由家人來照顧支持老人平日生活越來越不易做到。而老人會因身體機能逐弱，致使行動範圍逐漸縮小，致使原本在職場以及社交等的社會網絡逐漸減少。因此，如何在社區內行動可及的範圍保有熟識者的社會網絡，以獲得老人所需的社會支持，是高齡社會在地老化的重要議題。另一方面，近年來政府因應高齡社會，推動餐食提供、量血壓、健康講座、健康促進、關懷問安等老人所需的社區照顧服務。藉由老人參與社區照顧服務，應可對老人在社區內的社會網絡與社會支持的發展有直接的助益。

本研究乃以臺南市參與社區照顧服務較為穩定的兩個社區為對象，各取參與照顧服務的 65 歲以上老人 30 位，進行問卷調查。藉此掌握 1) 參與社區照顧服務的社區老人所認識的熟識者的特質；2) 社區照顧服務活動的特質；3) 社區老人參與社區

照顧服務社會支持獲得的特質，以做為社區組織推動老人社區照顧服務時的參考。結論如下：

二、參與社區照顧服務活動的社區老人所認識的熟識者的特性

(一) 社區老人參加社區組織所推動的社區照顧服務活動，大部分認識多位的熟識者。

(二) 社區老人參與社區照顧服務活動，大部分認識時間長的熟識者（11 年以上），藉由參與活動過程中可維持並可期待增強既有熟識者社會網絡與社會支持的效果，認識的時間短者（5 年以下）有可能是在參加社區組織所推動的活動過程中才認識的，也有可能是在參加其他活動才認識的，但是在藉由參與社區照顧活動過程中可維持或增強其社會網絡與社會支持的效果。

(三) 社區老人參與社區照顧服務活動所認識的社區領袖與志工占一定程度的比例（約 16.67%）：社區領袖與志工對社區的各項社會資源與資訊有相當程度的瞭解，所以社區老人在參加社區照顧服務活動時所認識的社區志工，在社區老人有需要協助時，社區志工可提供適切的服務。

(四) 參與社區照顧服務活動的社區老人，有一半的社區老人有參與其他社群生活，可增加認識老人的機會，來增加其社會網絡與社會支持的獲得，對社區老人有直接的幫助，另一半無參與其他社群生活的社區老人，而只參與社區組織所推動的社區照顧服務活動，對僅參與社區照顧服

務活動的社區老人而言，社區組織所推動的社區照顧服務活動具有關鍵性的幫助，是其社區內的社會網絡與社會支持的重要獲得來源。

三、社區照顧服務活動的特質

(一)社區照顧服務活動的內容朝向複合式活動舉辦的特質

政府在推動老人社區照顧服務方案時，是以單一的照顧服務提供為目的，但是社區組織在推動老人社區照顧服務時，通常會是以複合式的活動內容提供，例如，沙灘社區的耆儒食堂，是以供餐為主，另外還提供健康促進活動、健康講座以及量血壓等活動，且社區老人在參與社區組織所推動的社區照顧服務活動的目的上的主觀認知是多樣的、非單一目的，且有參與主要活動與次要活動的目的。

(二)社區照顧服務活動的規劃朝向長期每週固定活動參與的特質

從調查研究資料所呈現的數據可看出，社區組織所推動的社區照顧服務活動的規劃是固定每週一次、二次、三次的活動見面頻率，其見面頻率次數高，其次每週的見面不只參加活動才見面，在參加活動以外的見面的社區老人見面頻率也高。可看出，長期的每週固定參加社區組織所規劃的社區照顧服務活動，對社區老人的互動關係，有穩定關係建立的幫助。

(三)參與社區組織所推動的社區照顧

服務活動的大部分社區老人認為，參加社區照顧服務活動對於增加外出活動的意願有幫助且在生活上較不寂寞。

四、建議

一般在提供老人社區照顧服務時，社區組織（與公部門的評鑑）主要是集中在活動本身所設定的（單一直接的）目標的成效。但是在思考未來在地老化的發展時，藉由老人參與社區照顧服務來建立老人社區內更豐富的社會網絡，以帶動更豐富的社會支持，是在地老化實踐的重要的關鍵之一。未來無論什麼形式內容的社區老人照顧服務，是需要同時關注老人在參與過程中社會網絡的形成狀況。甚至除主要目的服務內容外，應朝「可促成老人社會網絡形成」的複合式與持續式服務內容思考規劃，以對老人社區內社會網絡的形成有更直接有效的助益。未來包括提高社區領袖與志工做為老人的熟識者對象的積極角色的認知、強化社區老人工具性支持的相關服務等，均是未來在地老化實踐中，藉由社區組織參與老人照顧服務，發展老人的社區內社會網絡與社會支持時，社區組織本身以及公部門重要的參考依據。

（本文作者為國立成功大學醫學院老年學研究所）

關鍵詞：社區組織、社會網絡、社會支持、社區照顧服務

📖 參考文獻

- 內政部社會司（2012）。老人福利與政策。網址：<http://sowf.mpi.gov.tw/04/01.htm>，擷取自 2012 年 3 月 8 日。
- 王增勇（1992，10 月 26 日）。制定完善的福利政策－讓老人活得更有尊嚴。《中國時報》，39 版。
- 朱芬郁（2004）。社區高齡智者人力資源發展及其實施策略，《社區發展季刊》，107，352。
- 行政院文化建設委員會（1999）。臺灣社區總體營造的軌跡。臺北：文建會。
- 李易駿（2002）。都市社區工作新思維：公民社會觀點的工作模式，《社區發展季刊》，100，148-162。
- 呂寶靜（2005）。老人非正式支持網絡與長期照護服務使用之初探：兼論老人支持網絡類型之建構。行政院國家科學委員會專題研究計畫研究報告。
- 林松齡（1993）。老人社會支援來源與老人社會需求。載於王國羽編，《社會安全問題之探討》（頁 265-289）。嘉義：國立中正大學社會福利研究所。
- 林松齡（1996）。已婚有偶老人社會支持來源與老人心理適應。《國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學》，6（2），278-300。
- 林萬億（1994）。福利國家－歷史比較的分析。臺北：巨流圖書。
- 林萬億（2006）。臺灣的社會福利－歷史經驗與制度分析。臺北：五南圖書。
- 周玉慧、莊義利（2000）。晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康之變遷：長期資料分析。《人文及社會科學集刊》，12（2），281-317。
- 周玉慧、楊文山、莊義利（1998）。晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康。《人文及社會科學集刊》，10（2），227-265。
- 徐千峰（2008）。社區組織參與社區環境規劃之研究。國立成功大學建築研究所碩士論文。
- 徐震（1980）。社區與社區發展。臺北：正中書局。
- 陳肇男（1999）。老年三寶：老本、老伴與老友。臺北：中央研究院經濟研究所。
- 陳膺強、李沛良（2002）。香港老年人的心境與社會網絡。《香港社會學學報》，3，51-69。
- 曾竹寧（1999）。論老人社區照顧服務體系之建構。《社會工作學刊》，5，141-170。
- 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），179-219。
- 黃源協（2004）。社區工作何去何從：社區發展？社區營造？。《社區發展季刊》，107，78-87。
- 黃源協（2005）。正式照顧對非正式網絡互動關係之影響：以原住民部落老人居家/送餐服務為例，《社會政策與社會工作學刊》，9（1），163-198。
- 黃源協、劉素珍、莊俐昕（2011）。社區社會資本的促成、阻礙因素及其發展策略：社

- 區領導者觀點之分析。《行政暨政策學報》，52，90-94。
- 賴兩陽（2004）。社區發展協會推動福利社區化的策略分析。《社區發展季刊》，106，75-77。
- 賴兩陽（2002a）。臺灣社區工作的歷史發展與功能轉型。《社區發展季刊》，100，69-80。
- 賴兩陽（2002b）。《社區工作與社會福利社區化》。臺北：洪業文化。
- 賴兩陽（2003）。向上提昇或向下沉淪——一個城市社區的進化。載於臺北市府社會局九十二年度社區發展工作評鑑報告（頁8）。臺北：臺北市社會局。
- 賴兩陽（2004）。全球化、在地化與社區工作。《社區發展季刊》，107，129-131。
- 劉麗雯、關華山（2001）。社會網絡理念與機構式老人居住空間設計。《當代社會工作學刊》，4，56-92。
- 鄭淑子（1998）。《農村老人的社會網絡與社會支持之研究》。國立臺灣大學農業推廣學研究所博士論文。
- 鄭淑子、林如萍、高淑貴（1999）。農家老人社會網絡關係之初探。《中華家政學刊》，28（12），93-109。
- 鄭淑子（1996）。高齡化社會中老人支持體系之初探。《中華家政學刊》，25，66-76。
- 蔡秀美、周雅容（1995）。臺灣地區老年失偶婦女的居處狀況、支持網絡和心理健康。《國立中正大學學報》，6（1），37-56。
- 羅秀華（2004）。社區自主與政策的對話。《社區發展季刊》，107，146-160。
- 蘇景輝（2003）。社區工作—理論與實務。臺北：巨流圖書。
- Hermalin, Albert I.、張明正、林惠生、李美玲、Ofstedal, Mary Beth（1993）。臺灣地區老年支持類型及其政策意涵。載於李孟芬編，《臺灣地區老人保健與生活研究論文集（第一輯）》，頁6-1～6-14）。臺中：臺灣省家庭計畫研究所。
- Adams, R. G. (1989). Older adult friendship: Structures and Process. In R. G. Adams & R. Blieszner (Eds.) (pp.17-41).
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. In Robert H. Binstock & Ethel Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2nd ed., pp119-161). New York: Van Nostrand- Reinhold.
- Barker, R.L. (2003). *The social work dictionary* (2nd ed.). Washington: National Association of Social Workers.
- Bowling, A. (1997). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales* (2nd ed.). Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Bourdieu, P. (1997). The forms of capital. In Halsey, A. H., H. Lauder, P. Brown and A. Stuart Wells (Eds.), *Education, culture, economy and society*. Oxford: Oxford University Press.

- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publishers.
- Cobb, S. (1976). Social Support as A Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., G. McKay. (1984). Social Support, Stress, and the Buffer Hypothesis: A Theoretical Analysis. In A. Baum, J. E. Singe, and S. E.