

高雄市老人研究發展中心 98 年度專題計畫

高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況

— 以社會品質觀點

成果報告

執行期間：98 年 4 月至 98 年 12 月

委辦單位：高雄市政府社會局長青綜合服務中心

執行單位：私立長榮大學（社會工作系）

計畫主持人：卓春英 副教授

講師級兼任助理：鄭淑琪

碩士班研究生兼任助理：陳怡如、劉佩芳、盧芷儀

中華民國 98 年 12 月

摘要

台灣已邁向高齡社會，依據內政部戶政司統計至 2008 年 11 月為止，台灣 65 歲以上的老年人口為 239 萬人，佔總人口的 10.4%，面對高齡社會所帶來的衝擊，我國政府也在近幾年開始推行在地老化的社會福利政策，且在 2005 年開始實施「社區照顧關懷據點計畫」，計劃執行至今勢必需要再進行深入分析社區關懷照顧據點其實施效益與未來可能的發展性。

故為檢視社區關懷照顧據點明確對老年人整體生活的影響，本研究採量化研究針對 320 位高雄市境內接受社區關懷照顧據點服務之 65 歲以上老年人進行抽樣調查，問卷編制則參考歐盟所發展之「社會品質指標」概念做為重點依據，依據研究問題與資料性質，選用次數分配、t 檢定、單因子變異數分析、迴歸分析相關等統計方法進行資料的分析，從中瞭解老年人社會經濟安全、社會包容、社會凝聚力、社會充權四大面向之現況，並藉此探討社區照顧關懷據點服務之項目、服務品質、老人參與狀況與社區社會品質之間的相關性。

依本研究迴歸分析可看出參與據點之老人特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之相關。首先，老年人口的年紀、身心狀況與據點服務的提供是相互影響，服務的方式、內容會影響老人的參與或滿意度，而不同需求的老人則會選擇使用適合自己需求的服務；而另一方面，老人特質、服務的提供狀況亦會直接影響老人對社會品質的主、客觀感受。因而「參與據點之老人特質」、「參與社區照顧關懷據點服務狀況」及「社會品質」有著密不可分的關係。

關鍵字：社會品質、社區照顧關懷據點、老人

目 錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第二章 文獻探討.....	3
第一節 社區照顧意涵.....	3
第二節 台灣社區照顧關懷據點發展歷史.....	4
第三節 老人社區照顧與老人需求.....	5
第四節 社會品質意涵與相關理論.....	6
第五節 社會品質及社區照顧關懷據點之相關研究.....	7
第三章 研究方法.....	9
第一節 研究架構.....	9
第二節 研究問題.....	10
第三節 研究工具.....	10
第三節 研究工具.....	11
第四節 研究對象與取樣方法.....	12
第五節 統計分析方式.....	13
第六節 研究程序及步驟.....	14
第四章 研究結果.....	15
第一節 個人基本資料單變項分析.....	15
第二節 照顧關懷據點服務項目使用情形與滿意度.....	18
第三節 社區照顧關懷據點服務使用者之社會品質.....	20
第四節 個人基本資料、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之相關.....	30
第五章 結論與建議.....	37
第一節 結論.....	37
第二節 研究建議與限制.....	40
參考文獻.....	42
附件一、研究計畫書.....	45
附件二、試測問卷.....	57
附件三、正式問卷.....	61

圖表目錄

圖 1. 研究架構圖.....	10
表 3-1 高雄市社區照顧據點分配樣本數.....	13
表 3-2 研究對象受訪人數.....	13
表 4-1 受訪者基本資料.....	16
表 4-2 使用照顧關懷據點服務項目與滿意度.....	18
表 4-3 受訪者性別與參與服務滿意度、社會品質之 t 檢定.....	20
表 4-4 是否使用關懷訪視服務與社會品質之 t 檢定.....	21
表 4-5 是否使用電話問安、諮詢與轉介服務與社會品質之 t 檢定.....	22
表 4-6 是否使用餐飲服務與社會品質之 t 檢定.....	22
表 4-7 是否使用健康促進活動與社會品質之 t 檢定.....	23
表 4-8 受訪者年齡與據點服務滿意度、社會品質單因子變異數分析.....	25
表 4-9 受訪者教育程度與社會品質單因子變異數分析.....	27
表 4-10 受訪者參與據點活動頻率與社會品質單因子變異數分析.....	28
表 4-11 受訪者健康狀況與據點服務滿意度、社會品質單因子變異數分析... ..	29
表 4-12 個人基本資料、照顧據點服務使用及老人社會品質之迴歸決定因素..	31
表 4-13 個人基本資料、照顧據點服務使用及社會品質之迴歸分析.....	34

高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況

-以社會品質觀點

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

台灣已從高齡化社會步入高齡社會，相較於歐美國家有五十到一百年的準備時間迎接高齡社會的來臨，台灣在因應人口老化所能預先準備的時間就相對緊湊許多，依據內政部戶政司統計至 2009 年 3 月為止，台灣 65 歲以上的老年人口為 2,416,465 人，佔總人口的 10.48%。而行政院經濟建設委員會 2008 人口統計報告指出，若以中推計估算（目前政策持續推動下去，所產生的人口結構預估），2018 年將會成長到 22.5%，然後在 2056 年達 37.5%。故 2018 年 65 歲以上人口將會達到 536 萬人，而 2056 年更高達 761 萬人。此外，平均扶老比例將從 2008 年的 14.4%，在 2018 年的升高到 34.5%，在 2056 年更增高為 71.8%（經建會，2008），幼齡人口與高齡人口兩者的比率變化也從 2006 年為 1：0.5，至 2051 年轉變為 1：4.7（經建會，2006）。在數據與現實情況中，我們都已經可以感受到高齡社會帶給我們的各方面的挑戰。

在高齡人口遽增的情況下，就更顯得老人福利服務的重要性與迫切性，但由於社經環境變遷、傳統家庭結構逐漸核心化、多元化，以及婦女就業需求的提升…等因素，再再都影響家庭照顧功能的式微。根據內政部 2005 年公佈的「老人狀況調查結果摘要分析」顯示 65 歲以上的老人認為理想的居住方式是「與子女同住(含配偶、子女配偶及孫子女)」者占 59.95%，若以實際居住情況作對照，目前未和子女同住但想和子女同住者約有 25%，此外調查結果也發現老年人日常生活活動以「與朋友聚會聊天」占 24.72%最多，其次 14.18%則是「從事休閒娛樂活動」，再次之是「從事養生保健活動」12.12%（內政部，2005），其他相關研究調查也都說明了，老年人生活大多數是在家中與社區裡活動，然而，家庭功能的式微也促使公部門與民間單位開始重視到社區功能的重要性。

面對高齡社會所帶來的衝擊，我國社會福利方面也制定了許多因應政策，如在地老化政策、十年長期照顧計畫、福利社區化、台灣健康社區六星計畫、建立社區照顧關懷據點…等措施，並邀請社區發展協會與民間從事老人福利之相關單位參與老人服務工作。近年政府所推行的社區照顧關懷據點計畫，能否發揮永續經營、符合在地需要，有效提供社區老年人所需要的服務，促使老年人能健康的生活在社區、家庭中，則需要檢視社區是否具備對老人有高度的共同關懷、社區領導幹部有行動力及經營理念、熱心服務的志工、連結社區人力與物力或照顧資源、彈性且多元化的服務方案，與完善的財務規劃與管理制度這幾項關鍵因素(內政部，2007；黃松林，2007)。

然而上述相關研究是針對服務提供者組織內部影響因素的探索，目前社區照顧關懷據點實施計畫已執行四年多年，期間經歷培訓期、試辦期、全面推廣期三個階段，現在此一階段需要更深入瞭解社區照顧關懷據點的實施是否有達到其初級預防照顧，提昇老人健康促進與資源網絡連結之目的，並檢視社區照顧關懷據點服務對老人實際生活的影響。故本研究將對使用社區照顧關懷據點服務的老年人進行社會品質測驗評估，從中瞭解老年人社會經濟安全、社會包容、社會凝聚力、社會充權四大面向的變化，透過社區照顧關懷據點服務的運作情況對社區老年人社會品質之改善研究，從各層面上來深入瞭解其服務的成效與日後改善之建議，以作為相關單位之參考，設計更符合老人需求之可行方案與作法。

高雄市截至 2009 年 4 月總人口數為 1,526,208 人，老年人口 147,980 人，佔高雄市人口的 9.7%，以達到高齡化社會的標準，顯示高雄市人口老化問題的重要性，而在 2005 年開展社區照顧關懷據點之服務至目前為止高雄市已成立 69 個據點提供長輩關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務、健康促進、餐飲服務等服務，並配合高雄市原先的社區發展協會與里辦公室的資源為老人社區關懷立下良好的基礎。此外，高雄市社區照顧關懷據點服務模式多運用里辦公室或社區活動中心，一週開放五天居多並每月平均辦理四場次以下的健康講座，以及常態性的血壓測量與健康促進器材借用，相較於鄰近之高雄縣以「班級」的方式經營，高雄市採取較開放式的經營模式，提供社區居民運動、交流的場所(內政部，2009；鄭夙芬，2008)。

第二節 研究目的

依據高雄市現況分析其人口老化程度漸趨嚴重，本次研究重點即在於探討，高雄市政府推動老人與社區照顧政策以及現有社會福利的挹注對高雄市都會區域社會品質之影響，其研究目的如下：

- 一、 探討高雄市社區照顧關懷據點服務之項目、服務之品質、老人參與活動項目、老人對活動的參與率與社會品質之相關。
- 二、 提供高雄市政府日後推動老人福利與社區照顧政策，與未來發展創新服務之參考建議，以利推動社區照顧工作永續發展。
- 三、 探討歐盟所發展之社會品質指標其延伸應用在台灣社區照顧關懷據點之適切性。

第二章 文獻探討

第一節 社區照顧意涵

延續台灣社區工作多元化的發展，開始有人提倡「社區照顧」的可能性，而社區照顧的概念源起於 1950 年代的英國，Bayley(1973)認為社區照顧意指在社區內照顧、由社區來照顧以及由專業者、政府與社區合作照顧弱勢族群，同樣的 Walker (1982) 也認為社區照顧是由非正式服務網絡的親戚、朋友、鄰居、志工等，加上正式社會服務資源來共同照顧弱勢群體。也就是運用在社區內的小型或社區型照顧機構，照顧居住在社區中需要的人群，讓有需求者不需要遠離現行居住地即能接受服務（蘇景輝，1998；黃松林，2007），而楊培珊（2005）也曾提到社區照顧就是希望達到人們從生活事件和活動中去彼此發生關係來完成彼此相互照顧的功能。

綜合上述所說，社區照顧是結合社區資源，連結非正式支持網絡以及正式服務體系提供的支持服務與設施，建立起具有關懷性的社區，讓有需要的人加強在社區內生活的能力，得以在居家環境中獲得照顧過著正常生活，而社區照顧這樣的概念，要在 1993 年台灣有一批專家學者至香港參與「社區照顧與華人社區研討會」才開始重視社區照顧（賴兩陽，2000），之後在社區照顧的實踐中又探討到社會支持網絡作為社區照顧之社會基礎、社區照顧內涵的明確性與彈性以及社區照顧與建構公民權和生活正常

化…等更加多元的議題（黃源協，200；2004）。

隨著社會發展、改變，國內專家學者多數認同機構式社會福利已無法滿足現今社會的需求，因機構式服務缺乏家庭與接受服務者之間的互動，紛紛主張應進行去機構化，提昇社會福利的可近性，使有需求者能回歸社區或家庭接受服務。再者政府現行社會福利政策多為「殘補式」的福利服務（陳燕禎，2005），故以「在地化」為中心並連結其他正式與非正式資源的社區照顧，才能有效達到福利在地化與回歸家庭。

第二節 台灣社區照顧關懷據點發展歷史

由於人口高齡化，平均餘命延長，使得老人照顧需求逐漸提高，同時因為社會環境變遷、家庭結構核心化，婦女就業需求大增，致使傳統家庭照顧功能受到影響。行政院在 2005 年推行的台灣健康社區六星計畫，以社區營造及社區自主參與為基礎，鼓勵民間團體設立社區照顧關懷據點，提供初級預防照顧、在地化服務，並連結各級政府所推動的社區照顧、機構照顧、居家服務等各項照顧措施，逐步建立台灣長期照顧機制的根基。

為使社區老人能就近獲得照顧服務，內政部規劃從 2005 年到 2008 年將逐年設置 2000 個社區關懷據點，以建立普及化照顧服務網絡及社區居民關懷互助的健康社區。政府所推動的「建立社區照顧關懷據點」計畫，希望能由在地民間團體參與據點設立，並由當地的民眾來擔任志工，提供居家的老人包括：關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供健康促進、送餐服務等，期望能透過社區化的照顧，使長者留在熟悉的環境中，不致造成不便、失去依靠或發生危險，而家中有需要照顧長輩的家庭也可以獲得喘息的機會。建立社區照顧關懷實施計畫實施策略與預期效益如下：

社區照顧關懷據點之實施策略，包括以下三種：

- 一、鼓勵社區自主提案申請設置據點，結合當地人力、物力及相關資源，進行社區需求調查，提供在地老人預防照護服務。
- 二、輔導現行辦理老人社區照顧服務之相關團體，在既有的基礎上，擴充服務項目至 3 項以上，設置據點提供服務。
- 三、由地方政府針對位處偏遠或資源缺乏之社區，透過社區照顧

服務人力培訓過程，增進其社區組織能力，進而設置據點提供服務。

社區照顧關懷據點之實施預期效益，包括以下五項：

- 一、設置 2000 個社區照顧關懷據點，落實預防照護普及化及社區化目標。
- 二、發揚社區營造及社區參與之基本精神，發展在地社區生活特色。
- 三、發揮長期照顧社區化之預防功能，建立社區之照顧支持系統。
- 四、透過在地化之社區照顧，使失能老人留在社區生活。
- 五、減緩家庭照顧者負擔，提供適當之喘息服務。(內政部，2005)

總結上述，社區照顧關懷據點之設立其推動重點為：在地人服務在地人、初級健康預防工作，以及提供福利社區化，而如何將政府挹注在社區的資源有效運用，發揮最大的服務效果，為當前**最主要**的課題。

第三節 老人社區照顧與老人需求

現今台灣地區老人的社區照顧，一般可分為正式照顧服務體系及非正式照顧服務體系兩個方向發展：

一、正式照顧服務

正式照顧服務體系包括：經濟、政治制度、社會福利機構及人民團體等部份。自民國 69 年開始頒布制定「老人福利法」後，才開始顯出政府對老人的重視，並隨著 87 年通過的「加強老人安養服務方案」，也以此比較完整的規劃不同種狀況的老人照顧體系，目前辦理的老人福利可分為健康服務、經濟安全、教育與休閒、居住安養照顧、心理及社會適應及其他福利措施等五類（周月清，1999）。Walker（1995）指出社區照顧不能僅從策略面去思考，它必須再一次的重新檢視其目標。不論從鉅視面或微視面都有其**必要性**，並且給予社區照顧清楚明確且合理的方向。

二、非正式照顧服務

老人照顧工作仍以「非正式系統」的資源為主，而且以家庭為核心，老人生活起居的主要照護者絕大多數是家人，包括配偶、兒子、媳婦、女兒及孫子女等，其中以女性一指妻子與媳婦為最重要。配偶提供疾病的服

侍、閒聊慰藉及日常家事的支持；兒子主要提供經濟與生活功能性責任。由此觀之，我們文化中的家庭關係或倫理特質並未因社會及經濟變遷而消失，仍舊在日常生活中扮演重要角色。

台灣地區除了照顧有人口高齡化的問題之外，更令人憂心的是高齡化的速度是一般國家的兩倍。台灣地區與其他先進的國家比較，平均老年人口由 7% 提升至 14%，經歷年數僅需 26 年，其老化速度僅次於日本（25 年），老化速度是法國的 5 倍，美國的 2.6 倍及英國和德國 1.8 倍（李文龍，2003）。現階段老人照顧工作的社會目標之一，是希望盡可能的留在熟悉的社區，自己的家裡，因此在家老化、在地老化的口號一直受到相當重視與關注。但是根本的問題是透過何種配套措施和服務設計，使老人可以在地過著自在快樂的生活。因此，成立社區照顧關懷據點正符合國內老人問題的現況與需求。

第四節 社會品質意涵與相關理論

社會品質源起於 1990 年代中期高度發展的國家，並在歐洲經過一系列科學和政策的探索中發展出來，其社會品質的發展主要目的是希望解決長期處於附屬地位的社會政策與主要經濟政策之間的衝突。1990 年代經濟與社會政策之間的對立衝突最明顯可見，所以歐洲聯盟希望能將社會品質作一個「收斂準則」，以抗衡經濟和貨幣聯盟所造成社會開支和失業率增加…等社會現況，期待社會品質能因應社會政策與經濟政策之間的不平等關係，以此要求國家政府在經濟與社會發展間建立一個新平衡。

「社會品質」提出了一個標準，用來衡量在何種程度上人們的日常生活已達到一個可接受的水平，但目前社會品質指標是以歐盟內的參與國做為發展核心，亞洲等其他地區的國家目前正在嘗試社會品質指標的應用。社會品質指標是在衡量何種程度上的人能參與在社會、經濟和文化生活和發展，提高他們的福祉和個人的潛力。雖然社會品質是一種社會關係的產物、社會的特色之一，但社會品質也同時建立在個人層面之上，因此有其必要加以衡量。

社會品質建立在社會關係之上，是人們自我實現和社會參與的重要能力。社會品質有三種層面的因素：1. 社會品質的制度因素又被視為社會品質的經歷過程；2. 社會品質的規範因素則被視為社會品質的機會面；3. 社

會品質的條件因素則被視為社會品質的發展方向；而構成社會品質的有四個因素：社會經濟安全、社會的凝聚力、社會包容、社會能力。這四項條件因素組成決定了社會品質：1. 社會充權：社會結構可能會有更多或更少有利和支持要素；2. 社會包容：機構和團體可能會有更多或更少便利性；3. 社會經濟安全：人民為參與將變換獲得的物質、環境及其他必要的資源；和 4. 社會凝聚力：所屬社群內不同的形式的群體凝聚力量。據推測這 4 個條件因素可以作為衡量的指標，然後合併為一個綜合指數「社會品質」。

在社區當中社會品質也可以是相當重要的指標，原因為 1. 在社區當中需要有基本生活的經濟與人身安全，以促成社區民眾的生活品質 2. 社區中居民也應該能夠彼此相互支持建立社區網路增加社會的連結性 3. 社區的居民在不同的族群中能夠和平相處相互接納才能建立一個良好的社會互動 4. 社區居民也應該對於自我權利的了解並且能夠服務他人來提升社區的整體能力。此皆在說明社會品質條件的四大面向：社會經濟安全、社會凝聚力、社會包容、社會充權，在社區照顧關懷據點中可以來發展的重點工作。

第五節 社會品質及社區照顧關懷據點之相關研究

陳珮璇（2008）以高雄縣的高齡者社區照顧關懷據點參與態度與生活滿意度關係之研究的研究結果顯示，高齡者在參與社區照顧關懷據點在參與態度、參與社區照顧後生活滿意度、健康狀況都有顯著的影響，對於高齡者的學習、健康促進、社會參與都有良好的效益。

郭小燕（2007）以桃園縣蘆竹鄉外社社區以及山腳社區所作的研究，其重點在於瞭解社區照顧關懷據點推動的實際情況，並探討社區照顧關懷據點的效益是否滿足社區老人的需求，再分析社區照顧關懷據點能夠成功的因素、遭遇的問題與永續經營的做法，其研究結果發現，社區照顧關懷據點提供老人就近性與在地性的服務，以及內在生理與心理方面的需求；也間接凝聚社區共同意識，改善了社區的氣氛；另一方面社區照顧關懷據點分擔了政府照顧人民的負擔，更是福利社區化的具體展現。社區照顧關懷據點成功的因素則包含：負責人有強烈的動機與正確的心態、社區本身有良好的社區經營基礎與充沛的志工資源、社區居民與志工有正確的社區照顧觀念。而未來要永續經營社區照顧關懷據點，則必須開發與整合各方

資源、培育在地的照顧服務專業人力、重視健康促進課程的安排、關懷對象多元化，並激發更多人力與資源投入社區照顧關懷據點的推動。

李人杰（2008）在臺灣社區式老人照顧的解構與再建構的研究中發現，台灣式的社區照顧模式是以方案模式為主體，社區組織作為服務輸送的平台與服務的提供者，社區實務工作者認為「在地人服務在地老人」的策略是正確的，而具體方案實施也正努力實現該理念，研究者提出目前社區式照顧的再建構，需要搭配新的模式並結合在地組織與社會福利組織的能量，在加上相關配套政策的執行，才能使在地老化邁向另一個紀元。

鄭夙芬、陳武宗（2009）在社區照顧關懷據點永續發展的可能性之探討研究中，結果提到社區照顧關懷據點需強化據點之健康促進活動的辦理，並結合多樣化的據點外在資源以及落實分組志工管理才能有效促使社區照顧關懷據點永續發展。

賈博翔在 2008 年首先提出以社會品質的概念去探討弱勢團體如何面對資源配置與服務提供，研究結果顯示若將弱勢族群分為五組進行社會品質評估，結果各組在社會凝聚領域的平均分數最高，而最重要的面向為「經濟安全」、「健康與照護」與「社會資助」三個層面，此外在老人組中較為重視「與他人互動」，此研究結果有助於制定弱勢族群相關政策時做一依據，也是台灣弱勢團體在社會品質上有初步的探索。

歐盟各國發展「社會品質」的概念已長達十年的歷史，並在歐洲成立「社會品質基金會」奠定完善的研究基礎，而研究結果顯示「社會品質的狀態」與人民能否積極參與增強有助於個人以及整體社會發展的社會經濟、文化、司法、政治生活中，有一定的關聯存在。2007 年在我國所進行的「社會品質發展現況及未來相關發展議題研究」提到，社會品質四大面向指標之間有著很深且密切相關的關係，而近三年來社會品質基金會也開始將社會品質的概念推廣到亞洲地區，並於 2006-2007 年與日本千葉大學和台灣合作舉辦研討會，台灣的部分在 2007 年由台灣大學社會工作系承辦『2007 台灣「社會品質」工作坊：從歐盟社會政策經驗出發研討會』以及『2007 社會品質與永續福利社會學術研討會』，說明了積極向亞洲推廣概念與找尋跨國合作研究的契機，未來這幾年也會陸續在韓國、印度舉行相關的學術研討會（陳小紅，2007）。

從社會品質的相關研究我們了解台灣目前此一階段可從先將歐盟所發展出來的 95 個指標進行「台灣社會品質指標」的建立，以落實在地化指標與國際比較的探討。此外，Sharifah(2007)將社會品質應用到馬來西亞的老年政策作研究，以馬來西亞的社會經濟結構、政策與生活經驗的觀點來對照社會品質的四個面向，檢視馬來西亞老年政策與社會品質的連結，也藉此研究比較社會品質指標的概念與馬來西亞之間的差異，作為日後馬來西亞建立老年社會品質的基礎。

綜觀上述，社會品質的發展在世界各地已陸續展開熱烈的討論，近年來亞洲國家也開始進行相關的研究，鄰近的韓國、馬來西亞等國也已經開始探討社會品質如何測量、檢視老年人與國家之間的關聯，現在台灣也剛開始起步探索如何將「社會品質指標」進行本土化的階段，未來也能將「社會品質指標」應用到更多的層面，如國家政策、高齡化的老年政策、永續福利社會的可能性。故台灣應該在這幾年多元發展「社會品質理論發展與實務運用研究」，藉由社會品質來幫助台灣以更宏觀的角度檢視現行體制。

第三章 研究方法

本章節係以高雄市社區照顧關懷據點接受服務之老人為對象，採用量化研究之方法，根據文獻探討並參考相關研究工具，以編制問卷。以下分別就研究架構、研究問題、研究樣本、研究工具、實施程序、研究測量工具的設計及統計分析等項目，依序說明之。

第一節 研究架構

本研究根據研究動機與目的、相關文獻探討的結果，擬定各變項之間的關聯性，而建構出本研究之基本架構。主要針對社區照顧關懷據點服務使用者的社會經濟安全、社會凝聚力、社會包容、社會充權為主要變項，以及選定重要影響變項與據點服務使用者的社會品質之相關部分進行探討(如圖 1)。

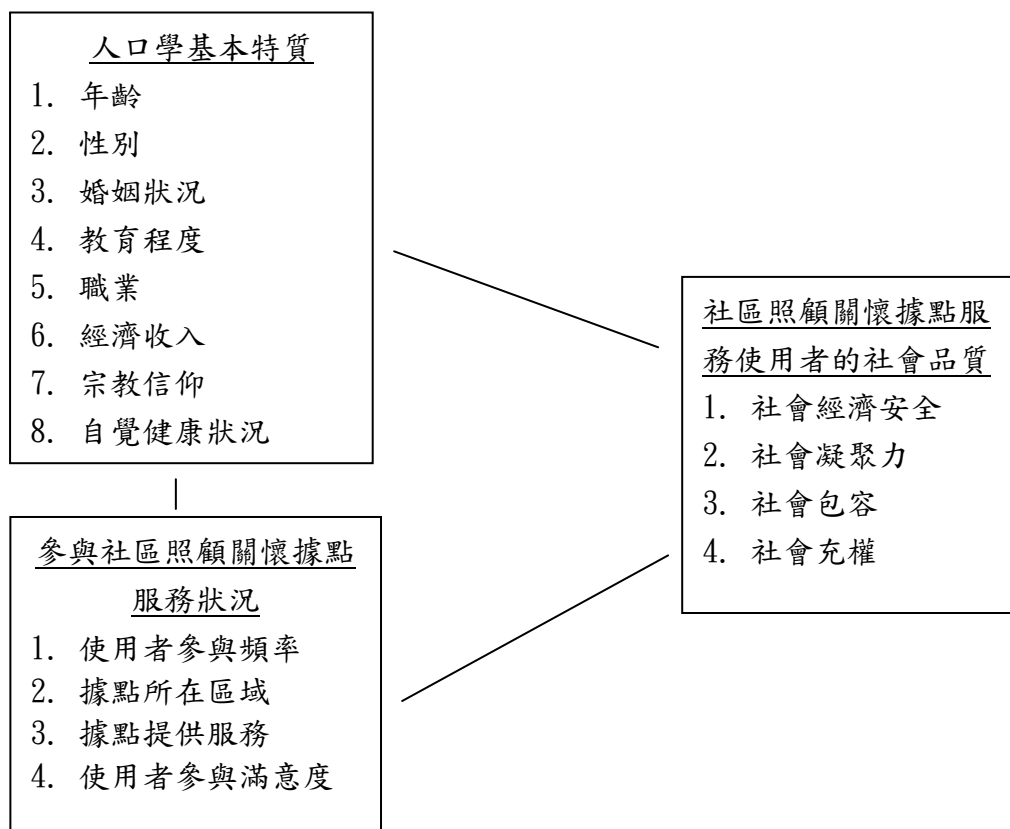


圖 1 研究架構圖

第二節 研究問題

- 一、社區照顧據點使用者的基本特質及其社會品質整體趨向為何？
- 二、不同基本特質之社區照顧據點使用者之社會品質是否有顯著性差異？
- 三、不同社區照顧據點之基本資料在受訪者社會品質上是否有顯著性影響？
- 四、不同人口學基本特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況、社區照顧據點服務使用者的社會品質是否具有關連性？

第三節 研究工具

本研究旨在了解社區照顧關懷據點服務使用者之社會品質情形，探討社區照顧據點服務使用者的社會品質之變項關聯，本研究採用問卷調查的方式進行，主要工具為自行建構之「高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況-以社會品質觀點」問卷，整份問卷是採封閉式問題的結構設計。

在題目設計上包含具體客觀之指標及受訪者主觀感受之問項，問卷擬定後選定使用頻率較高之社區照顧據點65歲以上老人，以面對面訪問方式進行問卷試測，藉以了解問卷內容、用字遣詞是否合適，以修正問卷內容與項目，共完成試測30人，其試測結果說明如下：

一、測量工具之因素分析

本研究之問項分為四大部份（社會經濟安全、社會凝聚力、社會包容、社會充權）來探討，為免流於主觀，乃根據 30 位受試者的試測資料，使用 SPSS12.0 套裝電腦軟體，採用因素分析探討其項度之區分是否妥當，基於量表彼此關聯性，採主成份分析法，以反覆聚合方式得到共同性，然後以最大變異法（vari-max solution）對所抽取因素，作斜交轉軸分析（oblique rotation）。

二、問卷之信度與效度部份

（一）在 Likert 項目之試測分析

在臨界值及內在一致性來探討決定項目之取捨，由於本問卷是態度總加量表，每一題目之「好」與「壞」，即以每題是否具有之鑑別力來決定，另外為區分其中鑑別力是否相同者，則以計算其臨界值，CR 之數值大者之項目為「好」，小者不易辨別者廢棄（參見表 3-1）。

（二）Cronbach Alpha 值分析

由於測驗的信度係以測驗分數的變異理論為基礎，信度通常係指非系統的變異，本節對以 Cronbach Alpha 計算各題與總分之關聯性，如果各題目之間不相關聯，則 Alpha 值=0，如果各題趨向同一向度且關聯程度高者，則 Alpha 值趨近於 1.0。該量表之各題相關性尚可，除社會經濟安全部分，由於其 Alpha=.087 信度不佳，全部予以刪除；在社會包容部分，

其 Alpha=.581；在社會凝聚部分，其 Alpha=.894；在社會充權部分，其 Alpha=.547。

綜合以上分析，本研究將不具鑑別度之題目予以刪除；另參考歐洲「社會品質」四大面向主要領域指標，重新訂定問卷如附件。

第四節 研究對象與取樣方法

一、研究對象

以高雄市區域範圍內成立滿一年的社區照顧關懷據點為主，共計 11 區 69 個據點為母群體，主要訪問的對象為 65 歲以上參與據點服務之老人。

二、取樣方法

為充分探討高雄市社區照顧據點服務使用者社會品質實際情形，本研究以高雄市區域內成立 1 年以上之社區照顧關懷據點所服務之 65 歲以上老人為調查母體，基於研究時間及人力、物力之考量，本研究決定採用叢集抽樣法進行抽樣，以高雄市 11 個行政區為分層，而抽得據點全部 65 歲以上老人為研究樣本，依各區據點數比例，隨機抽出 35 個據點，預計總計抽樣人數為 300 人（如表 3-1）。

本研究採用面對面訪問輔以電話調查方式進行，委由長榮大學相關科系學生及各社區照顧關懷據點輔導志工進行面對面訪談，訪員在訪問前皆先經過訪員訓練與互訪演練。而問卷是針對受訪者的主觀經歷性問題及客觀指標性問題所設計，問卷擬定後選定使用頻率較高社區照顧據點之 65 歲以上老人進行試測，針對有問題部分進行修正，修正後問卷在高雄市共 35 個社區照顧據點中進行問卷發放，本研究共取得樣本數 320 份（詳見表 3-2）。

表 3-1 高雄市社區照顧據點分配樣本數

區域別	據點數	抽樣比例	抽樣據點數
三民區	16	0.23	7
小港區	7	0.10	4
左營區	12	0.17	5
前金區	2	0.03	1
前鎮區	5	0.07	3
苓雅區	4	0.06	2
新興區	3	0.04	2
楠梓區	10	0.14	5
鼓山區	6	0.09	3
旗津區	3	0.04	2
鹽埕區	1	0.01	1
合計	69	1.00	35

表 3-2 研究對象受訪人數

區域別	抽樣人數	抽樣比例
三民區	48	15.0
小港區	48	15.0
左營區	54	16.9
前金區	18	5.6
前鎮區	27	8.4
苓雅區	18	5.6
新興區	10	3.1
楠梓區	47	14.7
鼓山區	24	7.5
旗津區	17	5.3
鹽埕區	9	2.8
總和	320	100.0

第五節 統計分析方式

正式問卷施測完畢後，進行資料檢驗，以防止有漏答或空白問卷情形產生。並運用「社會品質與社區照顧關懷據點之研究-以高雄市為例」資料中之個人基本資料，以人工方式進行編碼及登錄，將原始資料轉換成可以測量的數字，為防止登錄錯誤，先進行研究資料檢驗以求確切完成資料登錄。再運用社會科學統計分析套裝軟體進行統計分析 (Statistical

Package for the Social Science17.0版)，依據研究問題與資料性質，選用次數分配、t檢定、單因子變異數分析、迴歸分析相關等統計方法進行資料的分析，說明如下：

- 一、個人基本資料分析、社區照顧據點基本資料分析：次數分配、卡方檢定。
- 二、受訪者基本資料與社區照顧據點使用者之社會品質分析：t檢定、單因子變異數分析。
- 三、社區照顧據點基本資料與社區照顧據點使用者之社會品質分析：t檢定、單因子變異數分析。
- 四、受訪者基本資料、社區照顧據點基本資料與據點使用者之社會品質分析：相關分析、迴歸分析。

第六節 研究程序及步驟

本研究為探討高雄市社區照顧據點服務使用者社會品質之變項關聯，故研究工具採「高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況-以社會品質觀點」問卷。研究期間自民國98年4月起至98年12月，其步驟包括：

1. 成立研究團隊、蒐集資料、分析現況
2. 規劃研究主題及目的
3. 文獻探討
4. 釐清研究現況、主題與目的
5. 問卷設計
6. 學者專家審查會議意見彙整、問卷修改
7. 訪員甄選、訓練
8. 進行問卷試測及修正
9. 正式施測
10. 問卷回收並登入
11. 整理統計及分析的資料
12. 撰寫成果期末報告、核銷。

第四章 研究結果

第一節 個人基本資料單變項分析

由受訪之老人長輩個人基本資料分析中，在性別部分，男性比例較女性略多，分別為53.8%、46.3%。在受訪者年齡層來說，以65-69歲者最多（33.8%），其次為70-74歲（23.4%）；婚姻狀態部分以已婚者最多（73.1%），其次為喪偶者（18.8%）；教育程度以小學佔36.9%最多，其次依序為中學（18.4%）、高中（15.0%）、不識字（12.5%），宗教則是以佛教最多（39.4%）。在工作方面，有高達92.2%的長輩目前已經沒有工作；而退休前的工作型態則以工人所佔比例最高，有27.4%，其次是家管（18.0%）。

在參與社區照顧據點活動部分，有超過半數（59.1%）的受訪者為參加2年以上，其次是參加滿1年半未滿2年者（11.9%）；而參與據點的頻率則是以每週2次以上所佔比例最高，佔70.6%，其次為每週參與1次者，佔16.6%。針對受訪者的主要照顧者來看，大多數為自己（48.1%），其次為配偶（25.3%），再次為兒子（15.6%），只有極少數的受訪者之主要照顧者為兄弟姊妹、鄰里長、朋友等。在主要經濟來源方面，以自己退休金、積蓄為主者佔40%，其次是子女供給佔31.3%，此外有17.5%為政府補助；在生活費是否夠用部分，有60.9%的受訪者表示目前夠用，但也有25.3%的受訪者覺得不太夠用；在社會福利請領上，以敬老生活津貼比例最高，佔46.9%，其次是都沒有請領社會福利者，佔19.4%；而在受訪者的健康狀況方面，大多數為身體健康佔53.4%，其次則是不太健康者，佔31.9%（詳見表4-1）。

表 4-1 受訪者基本資料

n=320

項目	次數 (%)	項目	次數 (%)
性別		宗教信仰	
男	172 (53.8)	佛教	126 (39.4)
女	148 (46.3)	道教	56 (17.5)
年齡		天主教	7 (2.2)
65-69歲	108 (33.8)	基督教	40 (12.5)
70-74歲	75 (23.4)	民間信仰	31 (9.7)
75-79歲	61 (19.1)	無	53 (16.6)
80-84歲	53 (16.6)	其他	5 (1.6)
85歲以上	23 (7.2)	遺漏值	2 (0.6)
婚姻狀態 (n=319)		目前是否仍有工作	
已婚	234 (73.1)	無	295 (92.2)
未婚	9 (2.8)	尚有全職工作	10 (3.1)
離婚	8 (2.5)	尚有兼職工作	12 (3.8)
喪偶	60 (18.8)	遺漏值	3 (0.9)
分居	7 (2.2)	目前(或退休前)從事何種工作	
其他	1 (0.3)	職業軍人	29 (10.9)
常用語言 (n=319)		務農	23 (8.6)
台語	249 (77.8)	商人	22 (8.3)
國與	67 (20.9)	工人	73 (27.4)
客家話	2 (0.6)	教師	9 (3.4)
其他	1 (0.3)	家管	48 (18.0)
教育程度 (n=319)		公務員	16 (6.0)
不識字	40 (12.5)	警察	3 (1.1)
識字但未就學	18 (5.6)	服務業	12 (4.5)
國小/小學	118 (36.9)	其他	30 (11.3)
中學/初中	59 (18.4)	遺漏值	1 (.4)
高中/職	48 (15.0)		
大專以上	30 (9.4)		
其他	6 (1.9)		

表 4-1 受訪者基本資料 (續)

n=320

項目	次數 (%)	項目	次數 (%)
參加此社區照顧關懷據點多久		主要經濟來源	
未滿一個月	12 (3.8)	退休金/積蓄	128 (40.0)
滿一個月~未滿三個月	11 (3.4)	自己工作酬勞	26 (8.1)
滿三個月~未滿六個月	16 (5.0)	子女供給	100 (31.3)
滿半年~未滿一年	19 (5.9)	政府補助	56 (17.5)
滿一年~未滿一年半	32 (10.0)	其他	9 (2.8)
滿一年半~未滿兩年	38 (11.9)	遺漏值	1 (.3)
兩年以上	189 (59.1)	最近一個月生活費是否夠用	
遺漏值	3 (0.9)	不一定	14 (4.4)
參與社區照顧關懷據點活動的頻率		不知道	3 (.9)
每週兩次以上	226 (70.6)	目前夠用	195 (60.9)
每週一次	53 (16.6)	不太夠用	81 (25.3)
每月兩、三次	10 (3.1)	很不夠用	20 (6.3)
每月一次	7 (2.2)	其他	2 (.6)
僅參與一、兩次	18 (5.6)	遺漏值	5 (1.6)
遺漏值	6 (1.9)	目前請領社會福利	
主要照顧者		都沒有	62 (19.4)
自己	154 (48.1)	公教人員退休俸	33 (10.3)
配偶	81 (25.3)	中低收入戶	5 (1.6)
兒子	50 (15.6)	低收入戶	8 (2.5)
媳婦	5 (1.6)	老農給付	28 (8.8)
女兒	11 (3.4)	身心障礙津貼	2 (.6)
兄弟姊妹	1 (.3)	敬老福利生活津貼	150 (46.9)
孫子女	4 (1.3)	榮譽國民退休俸	24 (7.5)
朋友	1 (0.3)	其他	4 (1.3)
鄰居	1 (0.3)	遺漏值	4 (1.2)
鄰里長	4 (1.3)	健康狀況	
其他	3 (0.9)	很健康	39 (12.2)
遺漏值	5 (1.6)	健康	171 (53.4)
		不太健康	102 (31.9)
		很不健康	7 (2.2)
		遺漏值	1 (.3)

第二節 照顧關懷據點服務項目使用情形與滿意度

在社區照顧關懷據點的服務項目使用上，使用關懷訪視服務之受訪者有 61.6%，其中對服務感到滿意者佔 92.8%，其餘則是沒意見或感到不滿意者；使用電話問安、諮詢及轉介服務者有 56.6%，感到滿意的有 93.8%；而有使用餐飲服務的受訪者較少，僅有 21.9%，對於服務感到滿意的有 89.7%；至於使用健康促進活動的受訪者高達 78.1%，其中對服務感到滿意者佔 93.9%。

整體而言，在社區照顧關懷據點主要服務的 4 個項目中，以健康促進活動的使用者最多、其次是關懷訪視服務、再次為電話問安、諮詢及轉介服務，餐飲服務則較少人使用；而對於服務使用的滿意度均有達到 9 成左右，僅有少數受訪者表示沒有意見或是感到不滿意（詳見表 4-2）。

表 4-2 使用照顧關懷據點服務項目與滿意度

			n=320	
項目		人數	百分比	
關懷訪視服務				
使用否	否	123	38.4	
	是	197	61.6	
滿意否	非常滿意	111	55.7	
	滿意	74	37.1	
	沒意見	14	7.0	
	不滿意	0	0	
	非常不滿意	0	0	
電話問安、諮詢及轉介服務				
使用否	否	139	43.4	
	是	181	56.6	
滿意否	非常滿意	96	53.0	
	滿意	74	40.8	
	沒意見	10	5.5	
	不滿意	1	.5	
	非常不滿意	0	0	

表 4-2 使用照顧關懷據點服務項目與滿意度 (續)

n=320

項目		人數	百分比
餐飲服務			
使用否	否	250	78.1
	是	70	21.9
滿意否	非常滿意	26	35.6
	滿意	39	54.1
	沒意見	8	11.1
	不滿意	0	0
	非常不滿意	0	0
健康促進活動			
使用否	否	70	21.9
	是	250	78.1
滿意否	非常滿意	132	53.0
	滿意	102	40.9
	沒意見	13	5.2
	不滿意	1	.4
	非常不滿意	1	.4

第三節 社區照顧關懷據點服務使用者之社會品質

一、性別與參與據點服務滿意度、社會品質之分析

研究發現，性別的不同對於受訪者參與據點服務的滿意度並無顯著性差異，不過大致上來看，女性對於據點服務的滿意度略高於男性。此外，在性別是否對受訪者的社會品質有所影響部分，研究顯示，女性在經濟安全方面的感受較男性要來的好，且達顯著性差異；其餘包括社會包容、社會充權及社會凝聚等，雖無顯著差異，但仍可看出女性在各種社會品質感受上平均高於男性。

整體而言，受訪女性長輩普遍對於各種社會品質有較好的感受，有可能是因為平日女性長輩參與社區活動的意願較高，有較多的機會與他人接觸，增進其社會關係，在社會品質的感受上自然比男性長輩佳（詳見表 4-3）。

表 4-3 受訪者性別與參與服務滿意度、社會品質之 t 檢定

n=320				
變項/性別	個數	平均數	標準差	t-test
性別		服務滿意度		
男生	147	4.4212	.61531	-1.243
女生	129	4.5103	.56905	
性別		經濟安全		
男生	172	17.95	2.993	-2.356*
女生	148	18.66	2.326	
性別		社會包容		
男生	172	21.66	2.964	-1.041
女生	148	22.00	2.797	
性別		社會充權		
男生	172	13.20	2.918	-.674
女生	148	13.41	2.438	
性別		社會凝聚		
男生	172	60.28	8.069	-1.307
女生	148	61.36	6.613	
* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	*** $p < 0.001$		

二、使用關懷據點服務項目與社會品質之分析

針對受訪者是否使用關懷訪視服務部分，研究發現，有使用據點提供之關懷訪視服務的長輩，比沒有使用的長輩對於各種社會品質有較佳的感受，且達顯著差異，其中又以社會凝聚方面的感受差異最大。在使用電話問安、諮詢與轉介服務部分，有使用此項服務的受訪長輩在經濟安全、社會充權、社會凝聚等方面比沒有使用的受訪長輩有較佳的感受，且達顯著性差異，在社會包容部分則沒有顯著差異。在是否使用餐飲服務方面，有使用者在經濟安全、社會凝聚的感受上皆顯著高於沒有使用者，對社會包容與社會充權部分則沒有顯著影響；此外，有使用健康促進活動服務的受訪長輩在各項社會品質的感受上皆比沒有使用服務的長輩有較佳的感受，且達顯著性差異（詳見表4-4、4-5、4-6、4-7）。

整體而言，參與社區照顧關懷據點的各項服務對於長輩在社會品質感受上均有較佳的趨勢，顯示若能使用關懷據點服務，增加老人長輩的人際互動，讓長輩感受到社區的關懷與協助，提供老人就近性與在地性的服務，滿足長輩內在生理與心理方面的需求，也間接凝聚社區共同意識，提高長輩對社區的接納與提高凝聚力，將有助於提升其社會品質。

表 4-4 是否使用關懷訪視服務與社會品質之 t 檢定

				n=320
變項/服務項目	個數	平均數	標準差	t-test
關懷訪視		經濟安全		
否	123	17.46	2.990	-4.139***
是	197	18.79	2.415	
關懷訪視		社會包容		
否	123	21.24	3.006	-2.844**
是	197	22.18	2.760	
關懷訪視		社會充權		
否	123	12.31	2.931	-5.124***
是	197	13.91	2.358	
關懷訪視		社會凝聚		
否	123	58.81	7.357	-3.824***
是	197	62.01	7.241	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

表 4-5 是否使用電話問安、諮詢與轉介服務與社會品質之 t 檢定

n=320				
變項/服務項目	個數	平均數	標準差	t-test
電話問安		經濟安全		
否	139	17.70	2.946	-3.316***
是	181	18.72	2.457	
電話問安		社會包容		
否	139	21.48	2.915	-1.834
是	181	22.08	2.849	
電話問安		社會充權		
否	139	12.65	3.021	-3.674***
是	181	13.79	2.324	
電話問安		社會凝聚		
否	139	12.65	3.021	-2.982**
是	181	13.79	2.324	
*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001				

表 4-6 是否使用餐飲服務與社會品質之 t 檢定

n=320				
變項/服務項目	個數	平均數	標準差	t-test
餐飲服務		經濟安全		
否	250	18.27	2.841	-.084***
是	70	18.30	2.274	
餐飲服務		社會包容		
否	250	21.75	3.001	-.928
是	70	22.07	2.445	
餐飲服務		社會充權		
否	250	13.34	2.823	.589
是	70	13.13	2.239	
餐飲服務		社會凝聚		
否	250	61.26	7.757	2.555*
是	70	59.06	5.908	
*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001				

表 4-7 是否使用健康促進活動與社會品質之 t 檢定

				n=320
變項/服務項目	個數	平均數	標準差	<i>t-test</i>
健康促進活動		經濟安全		
否	70	16.89	3.146	-4.380***
是	250	18.67	2.462	
健康促進活動		社會包容		
否	70	21.06	3.314	-2.257*
是	250	22.03	2.727	
健康促進活動		社會充權		
否	70	11.77	3.075	-4.901***
是	250	13.72	2.431	
健康促進活動		社會凝聚		
否	70	57.34	7.671	-4.503**
是	250	61.74	7.096	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

三、受訪者年齡與據點服務滿意度、社會品質之分析

在使用據點服務滿意度部分，不同年齡對服務滿意度有相當的差異，並達顯著性，其中以年齡在 85 歲以上之受訪者對據點所提供的服務滿意度最高，且有年齡越大滿意度越高的趨勢，有可能是年紀越大的長輩其社會關係、人際互動越薄弱，而社區照顧據點的服務可以滿足長輩此方面之需求，並提供部分的照顧與協助，在服務滿意度上自然較高。在年齡對受訪長輩各項社會品質影響部分，以經濟安全而言，年紀在 65-69 歲之受訪者有較高的經濟安全感受，其次是年紀在 70-74 歲者，在社會凝聚部分亦是如此；此外在社會包容與社會充權部分略有不同，以年紀在 70-74 歲者感受最佳，其次是年紀在 65-69 歲之受訪者，而年紀在 85 歲以上長輩感受最差（詳見表 4-8）。

整體而言，年紀在 85 歲以上之長輩對各社會品質的評價上明顯低於其他年齡層的長輩，且有年紀越大社會品質感受越差的趨勢，特別在經濟安全與社會充權方面達顯著差異。此一結果，可能是因為年紀越大的長輩，受限於身體健康因素，參與據點的頻率較少，與社區接觸的機會不若年輕的長輩多，再者年輕的長輩有較多的機會與體能提供自身服務或使用社區中的各項服務、參與活動，因此在社會品質的感受上較年長者佳。

表 4-8 受訪者年齡與據點服務滿意度、社會品質單因子變異數分析

n=320

組別	變項	個數	平均數	標準差	F-test
滿意度平均	65-69歲	90	4.3935	.59937	2.413*
	70-74歲	66	4.5417	.59815	
	75-79歲	50	4.5251	.57299	
	80-84歲	50	4.3200	.59150	
	85歲以上	20	4.7167	.53626	
	總和	276	4.4629	.59473	
經濟安全	65-69歲	108	18.94	2.481	5.667***
	70-74歲	75	18.47	2.787	
	75-79歲	61	18.34	2.581	
	80-84歲	53	16.94	2.824	
	85歲以上	23	17.48	2.695	
	總和	320	18.28	2.724	
社會包容	65-69歲	108	22.05	2.820	1.880
	70-74歲	75	22.11	2.502	
	75-79歲	61	22.02	3.354	
	80-84歲	53	21.19	2.869	
	85歲以上	23	20.74	2.880	
	總和	320	21.82	2.888	
社會充權	65-69歲	108	13.68	2.505	3.593**
	70-74歲	75	13.88	2.666	
	75-79歲	61	12.82	2.711	
	80-84歲	53	12.75	2.731	
	85歲以上	23	12.13	3.050	
	總和	320	13.30	2.704	
社會凝聚	65-69歲	108	61.86	7.082	1.754
	70-74歲	75	60.95	7.271	
	75-79歲	61	60.92	8.050	
	80-84歲	53	58.79	6.809	
	85歲以上	23	59.37	8.775	
	總和	320	60.78	7.440	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

四、受訪者教育程度與社會品質之分析

在受訪者教育程度對各項社會品質影響部分，在經濟安全與社會包容的感受上，以教育程度在國、初中的受訪者感受最佳；在社會充權與社會凝聚部分，則是以教育程度在大專以上者感受最佳，其中社會充權項目達到顯著性差異。而在各項社會品質感受上，教育程度為不識字者均低於其他教育程度者，特別在社會充權與社會凝聚部分有更為明顯的差異。此一結果顯示，教育程度高者對於自我權利較有概念，也容易透過各種方式（如電腦等）獲得各項資訊、增加人際互動機會及取得各項資源，因此在社會充權項目顯著高於教育程度低者。此外，因參與社區關懷據點活動的長輩多數教育程度是以國、初中為主，平日較有機會服務他人，對於社區環境、人身安全及社區中的支持網絡感受最深，因此在經濟安全與社會包容的評價上高於其他教育程度者（詳見表 4-9）。

表 4-9 受訪者教育程度與社會品質單因子變異數分析

n=320

組別	變項	個數	平均數	標準差	F-test
經濟安全	不識字	40	17.43	2.406	1.889
	識字但未就學	18	18.00	2.765	
	國小/小學	118	17.97	2.569	
	中學/初中	59	18.97	2.810	
	高中/職	48	18.69	2.897	
	大專以上	30	18.64	2.919	
	其他	6	18.67	3.141	
	總和	319	18.27	2.724	
社會包容	不識字	40	21.10	3.342	.937
	識字但未就學	18	22.00	2.544	
	國小/小學	118	22.20	3.051	
	中學/初中	59	21.76	2.725	
	高中/職	48	21.77	2.792	
	大專以上	30	21.30	2.261	
	其他	6	21.83	2.563	
	總和	319	21.82	2.892	
社會充權	不識字	40	12.00	2.562	3.339**
	識字但未就學	18	13.00	2.722	
	國小/小學	118	13.04	2.722	
	中學/初中	59	13.98	2.623	
	高中/職	48	13.60	2.656	
	大專以上	30	14.07	2.518	
	其他	6	14.83	2.401	
	總和	319	13.30	2.708	
社會凝聚	不識字	40	58.15	8.260	1.002
	識字但未就學	18	60.89	6.676	
	國小/小學	118	61.22	7.009	
	中學/初中	59	60.82	8.712	
	高中/職	48	60.92	6.897	
	大專以上	30	61.73	6.903	
	其他	6	61.67	3.724	
	總和	319	60.75	7.437	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

五、受訪者參與據點活動頻率與社會品質之分析

以受訪者參與據點活動頻率對各項社會品質影響來看，在經濟安全及社會包容部分，以每月參與2-3次的長輩感受最佳，其次是每週參與2次以上者；在社會凝聚感受上，則是以每週參與據點活動2次以上之長輩最佳，並達顯著差異；而其中僅參與據點活動1-2次的受訪者，在各項社會品質的感受上有略低於其他受訪者之趨勢（詳見表4-10）。

研究顯示，若能提高社區中長輩參與據點活動的頻率，將有助於社會品質的提升，特別在社會凝聚項目上，藉由社區照顧據點活動的參與，能夠增加不同的族群互動機會、學習和平相處與相互接納，有效促進社區內群體凝聚力。

表 4-10 受訪者參與據點活動頻率與社會品質單因子變異數分析

n=320					
組別	變項	個數	平均數	標準差	F-test
經濟安全	每週兩次以上	226	18.45	2.585	1.066
	每週一次	53	17.85	3.159	
	每月兩、三次	10	18.60	3.565	
	每月一次	7	18.14	3.132	
	僅參與一、兩次	18	17.39	2.380	
	總和	314	18.28	2.725	
社會包容	每週兩次以上	226	22.08	2.769	1.791
	每週一次	53	21.25	2.875	
	每月兩、三次	10	22.20	2.700	
	每月一次	7	20.43	2.299	
	僅參與一、兩次	18	21.00	4.352	
	總和	314	21.84	2.901	
社會充權	每週兩次以上	226	13.42	2.593	1.733
	每週一次	53	12.75	3.143	
	每月兩、三次	10	13.00	2.055	
	每月一次	7	14.86	1.676	
	僅參與一、兩次	18	12.44	2.995	
	總和	314	13.27	2.702	
社會凝聚	每週兩次以上	226	61.62	7.501	2.666*
	每週一次	53	58.57	7.865	
	每月兩、三次	10	60.50	6.258	
	每月一次	7	58.57	2.992	
	僅參與一、兩次	18	58.06	6.476	
	總和	314	60.79	7.495	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

六、受訪者健康狀況與據點服務滿意度、社會品質之分析

在使用據點服務滿意度部分，不同受訪者健康狀況對服務滿意度有相當的差異，並達顯著性，其中覺得自己身體不太健康的長輩，對據點所提供的服務滿意度最低，有可能是礙於身體健康因素，參與據點服務的機會與頻率較少，因此對服務滿意度比身體健康之長輩略低。另外，受訪長輩健康狀況對各項社會品質影響均有達到顯著性差異，覺得自己身體很健康的長輩在經濟安全、社會包容、社會充權及社會凝聚的評價均顯著高於身體不太健康者（詳見表 4-11）。

表 4-11 受訪者健康狀況與據點服務滿意度、社會品質單因子變異數分析

n=320					
組別	變項	個數	平均數	標準差	F-test
滿意度平均	很健康	35	4.6643	.65507	4.835**
	健康	148	4.4184	.55094	
	不太健康	88	4.4157	.59339	
	很不健康	4	5.3333	.90267	
	總和	275	4.4621	.59569	
經濟安全	很健康	39	19.57	2.779	5.230**
	健康	171	18.33	2.663	
	不太健康	102	17.63	2.670	
	很不健康	7	19.00	2.160	
	總和	319	18.27	2.724	
社會包容	很健康	39	22.33	2.841	3.609*
	健康	171	22.12	2.801	
	不太健康	102	21.06	3.014	
	很不健康	7	22.57	1.512	
	總和	319	21.82	2.892	
社會充權	很健康	39	14.05	3.154	4.823**
	健康	171	13.63	2.485	
	不太健康	102	12.52	2.687	
	很不健康	7	12.29	3.302	
	總和	319	13.30	2.708	
社會凝聚	很健康	39	62.69	7.767	5.203**
	健康	171	61.68	7.257	
	不太健康	102	58.42	7.358	
	很不健康	7	62.43	3.505	
	總和	319	60.78	7.451	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

第四節 個人基本資料、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之相關

一、社會品質之各分量表迴歸分析

由表 4-12 個人基本資料、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之迴歸分析來看，可以發現在社會經濟安全方面，參與健康促進活動、關懷訪視服務、年齡在 65-69 歲、自覺身體很健康者對社會經濟安全的感受有相當的影響，研究中亦發現，年齡為 80-84 歲、婚姻狀態是離婚或分居者，都有較差的社會經濟安全感受，顯示若能參與社區照顧據點的服務，對於社會經濟安全的提升有相當的助益，此外，對於年紀越大、獨居（離婚或分居）的長輩，應鼓勵多加使用據點的服務與參與活動，並加強關懷訪視之服務，讓長輩可以感受到社區中提供的服務與關懷，增加其社會經濟安全感受。

在社會包容上，婚姻狀態為已婚者、參與據點頻率在每週 2 次以上者、接受關懷訪視服務者對於社會包容有較佳的感受，而身體不太健康者對於社會包容的感受則是偏低，顯示長輩礙於健康因素之影響，在社區中與人互動的機會較少、無法參與社區中的活動，而較難感受到社會的包容。另外，在社會充權方面，進入迴歸模型中最重要者是參與健康促進活動、接受關懷訪視服務、已婚、年齡在 65-74 歲者，有較高的社會充權感受，但是，身體不太健康者、教育程度為國小以下者對於社會充權之感受偏低，此點說明了教育程度、身體狀況、參與據點服務狀況對於長輩的社會充權感受有極為密切的關係，而健康促進活動、關懷訪視服務的提供，除有助於長輩的健康外，亦可以提供長輩支持，給予更多的自我權能感受。

最後，在社會凝聚感受方面，受訪者有參與健康促進活動、關懷訪視服務、參與據點頻率為每週 2 次以上、年紀在 65-69 歲者，較可以感受到社會的凝聚，而身體不太健康、使用餐飲服務及教育程度為不識字者，均對社會凝聚有較低的感受，由於一般使用據點提供之餐飲服務者，多為行動不便、獨居的老人長輩，平日與社區中其他人的互動機會不多，而影響到對社會凝聚的感受（詳見表 4-4-1）。

表 4-12 個人基本資料、照顧據點服務使用及老人社會品質之迴歸決定因素

變項 社會品質 預測因素	社會經濟安全	社會包容	社會充權	社會凝聚
正確預測率	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0) 3.472***	婚姻狀態: (已婚=1, 其他=0) 3.238***	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0) 3.262***	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0) 2.748**
重要預測因素排序	年齡: (80-84 歲=1, 其他=0) -2.902**	健康狀況: (不太健康=1, 其他=0) -3.610***	婚姻狀態: (已婚=1, 其他=0) 2.491*	健康狀況: (不太健康=1, 其他=0) -3.463***
	婚姻狀態: (離婚=1, 其他=0) -4.497***	參與據點頻率: (每週2次以上=1, 其他=0) 2.906**	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0) 4.099***	參與據點頻率: (每週2次以上=1, 其他=0) 3.262***
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0) 3.424***	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0) 2.764**	健康狀況: (不太健康=1, 其他=0) -2.647**	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0) 3.435***
	年齡: (65-69 歲=1, 其他=0) 3.540***	婚姻狀態: (未婚=1, 其他=0) 2.430*	教育程度: (不識字=1, 其他=0) -3.471***	是否使用餐飲服務 (是=1, 否=0) -2.909**
	健康狀況: (很健康=1, 其他=0) 3.459***		教育程度: (國小=1, 其他=0) -2.404*	年紀: (65-69 歲=1, 其他=0) 2.235*
	婚姻狀態: (分居=1, 其他=0) -2.617**		年紀: (65-69 歲=1, 其他=0) 3.107**	教育程度: (不識字=1, 其他=0) -2.071*
			年紀: (70-74 歲=1, 其他=0) 2.884**	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

二、社會品質總表迴歸分析

為探究之個人基本資料、社區照顧據點服務使用及社會品質之影響關係，本研究依其研究架構，以基本資料、社區照顧據點服務使用為重要變項，以老人社會品質為依變項，採逐步迴歸分析，其迴歸公式如下：

$$\hat{Y} = 105.881 + 5.715X_1 - 5.273X_2 + 5.939X_3 - 3.566X_4 + 4.226X_5 - 4.445X_6 - 10.489X_7 + 3.587X_8 - 9.878X_9 - 3.285X_{10}$$

並依 Sig F-value 顯著程度順序將各變項加入，分別找出最重要影響變項，估計其迴歸係數，其結果說明如下：

由研究對象相關變項對社區長輩社會品質之迴歸分析可以發現，首先進入迴歸中的是使用健康促進活動與否，解釋力 8.4%，顯示若能參與健康促進活動，對於社會品質的感受較佳。其次是研究對象健康狀況（不太健康=1，其他=0）之影響，解釋力達 13.1%，而且是顯著負相關，顯示出老人健康情況越差，其老人社會品質感受越受影響；第三個進入迴歸模型者是接受關懷訪視服務者，解釋力 16.2%，顯示長輩若能使用關懷訪視服務，有助於社會品質的提升。

再者，第四個進入迴歸模型者為年紀（80-84 歲=1，其他=0），解釋力 19.0%，而且是顯著負相關，顯示研究對象為 80-84 歲者，對於社會品質之感受愈低。第五個進入迴歸模型者為研究對象參與據點的頻率（每週 2 次以上=1，其他=0），解釋力達 21.0%，顯示研究對象參與據點的頻率越高，對於社會品質的感受越佳。第六個進入迴歸模型者為教育程度（不識字=1，其他=0），解釋力達 22.9%，而且是顯著負相關，顯示研究對象之教育程度，可能對於老人社會品質之感受有負向之影響，一般教育程度越低者，對於社會品質的感受越低。

第七個進入迴歸模型者為婚姻狀態（離婚=1，其他=0），解釋力 24.1%，而且是顯著負相關，顯示研究對象的婚姻狀態對於其社會品質之感受有顯著影響，可能是因為離婚之老人，缺乏老伴的照顧及經濟支持所致。第八個進入迴歸模型者為受訪者年紀（65-69 歲=1，其他=0），解釋力達 25.3%，顯示越年輕的長輩，對於社會品質的感受越佳。第九個進入迴歸模型者為婚姻狀態（分居=1，其他=0），解釋力達 26.4%，而且是顯著負相關，此一結果與婚姻狀態為離婚之長輩相同，顯示婚姻狀態對於老人社會品質之感受有負向之影響。最後進入迴歸者為研究對象是否使用餐飲服務，解釋力達 27.4%，而且是顯著負相關，反映出使用餐飲服務的長輩有較差的社會品質感受（詳見表 4-13）。

綜合來說，是否使用社區照顧關懷據點的各項服務及使用頻率，直接影響老人長輩對於社會品質的感受，有使用健康促進與關懷訪視服務、每週參與據點服務 2 次以上的長輩，都有較佳的社會品質感受，顯示若能增加據點的服務與增進社區長輩參與的頻率，將有助於社會品質的提升。其次，老年人的健康狀況亦是影響社會品質感受之重要因素，老年人的健康越良好，參與據點活動的可能性越高、越有體能服務他人，增加人際互動，感覺上較有尊嚴，對於社會品質的感受也會較佳，而一般使用餐飲服務的長輩多為健康較差、行動不便或是獨居、乏人照顧的長輩，與社區的連結較少，所以在社會品質的感受上反而較差。再者，研究對象若為離婚或分居者，對於社會品質的感受較低，有可能是因為平日與人互動的機會較少，或是缺乏照顧者所致；此外，研究對象之教育程度亦會影響其對於社會品質之感受，教育程度越低，社會品質感受越差，一般而言，教育程度低者，其社經地位亦較為低落，在各項資訊的獲得、資源的利用、對社區的感受上較缺乏概念，可能因此受到忽略，而影響到對社會品質的感受。

表 4-13 個人基本資料、照顧據點服務使用及社會品質之迴歸分析

n=320

逐步	自變項	迴歸係數	標準化淨 迴歸係數	t值	R Square 及總F值
1	(常數)	107.057		71.720***	R Square=. 084 F值=29. 094***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	9.109	.290	5.394***	
2	(常數)	109.408		70.054***	R Square=. 131 F值=23. 938***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	8.587	.273	5.198***	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-6.094	-.218	-4.158***	
3	(常數)	108.191		68.598***	R Square=. 162 F值=20. 364***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	6.224	.198	3.523***	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-6.342	-.227	-4.394***	
	是否使用關懷訪視	5.102	.191	3.408***	
4	(常數)	108.611		69.691***	R Square=. 190 F值=18. 452***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	6.504	.207	3.734***	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.896	-.211	-4.129***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	5.421	.203	3.668***	
	年紀 (80-84歲=1, 其他=0)	-5.893	-.168	-3.289***	
5	(常數)	106.267		60.719***	R Square=. 210 F值=16. 688***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	5.612	.178	3.204***	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-6.219	-.223	-4.389***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	5.707	.213	3.895***	
	年紀 (80-84歲=1, 其他=0)	-5.591	-.160	-3.149**	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.130	.145	2.827**	
6	(常數)	106.905		61.206***	R Square=. 229 F值=15. 501***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	5.520	.175	3.184**	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.886	-.211	-4.183***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	5.695	.213	3.929***	
	年紀 (80-84歲=1, 其他=0)	-5.695	-.163	-3.241***	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.181	.146	2.893**	
	教育程度 (不識字=1, 其他=0)	-5.462	-.139	-2.786**	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

表 4-13 個人基本資料、照顧據點服務使用及社會品質之迴歸分析 (續)

n=320

逐步	自變項	迴歸係數	標準化淨迴歸係數	t值	R Square及總F值
7	(常數)	107.333		61.435***	
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	5.169	.164	2.987**	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.796	-.208	-4.142***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	5.660	.212	3.928***	R Square=. 241 F值=14. 132***
	年紀(80-84歲=1, 其他=0)	-5.106	-.146	-2.890**	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.006	.140	2.784**	
	教育程度(不識字=1, 其他=0)	-4.671	-.119	-2.357*	
	婚姻狀態(離婚=1, 其他=0)	-9.338	-.112	-2.190*	
8	(常數)	105.678		56.277***	R Square=. 253 F值=13. 201***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	4.950	.157	2.876**	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.728	-.205	-4.121***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	6.182	.231	4.267***	
	年紀(80-84歲=1, 其他=0)	-3.744	-.107	-2.022*	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.123	.144	2.884**	
	教育程度(不識字=1, 其他=0)	-4.159	-.106	-2.100*	
	婚姻狀態(離婚=1, 其他=0)	-10.120	-.121	-2.382*	
	年紀(65-69歲=1, 其他=0)	3.348	.122	2.305*	
9	(常數)	105.816		56.619***	R Square=. 264 F值=12. 346***
	是否使用健康促進活動 (是=1, 否=0)	5.246	.167	3.054**	
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.700	-.204	-4.123***	
	是否使用關懷訪視 (是=1, 否=0)	5.723	.214	3.926***	
	年紀(80-84歲=1, 其他=0)	-3.858	-.110	-2.094*	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.227	.148	2.970**	
	教育程度(不識字=1, 其他=0)	-4.361	-.111	-2.211*	
	婚姻狀態(離婚=1, 其他=0)	-10.172	-.122	-2.407*	
	年紀(65-69歲=1, 其他=0)	3.582	.130	2.472*	
	婚姻狀態(分居=1, 其他=0)	-9.254	-.104	-2.089*	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

表 4-13 個人基本資料、照顧據點服務使用及社會品質之迴歸分析 (續)

n=320

逐步	自變項	迴歸係數	標準化淨 迴歸係數	t值	R Square 及總F值
10	(常數)	105.881		56.947***	R Square=.274
	是否使用健康促進活動	5.715	.182	3.316***	F值=11.660***
	健康狀況 (不太健康=1, 其他=0)	-5.273	-.189	-3.792***	
	是否使用關懷訪視	5.939	.222	4.086***	
	年紀(80-84歲=1, 其他=0)	-3.566	-.102	-1.940*	
	參與據點頻率 (每週2次以上=1, 其他=0)	4.226	.148	2.986**	
	教育程度(不識字=1, 其他=0)	-4.445	-.113	-2.265*	
	婚姻狀態(離婚=1, 其他=0)	-10.489	-.126	-2.493*	
	年紀(65-69歲=1, 其他=0)	3.587	.130	2.489*	
	婚姻狀態(分居=1, 其他=0)	-9.878	-.111	-2.237*	
	是否使用餐飲服務	-3.285	-.104	-2.074*	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究透過社會品質之指標---「社會經濟安全」、「社會凝聚」、「社會包容」、「社會充權」來探討高雄市社區照顧關懷據點中老人參與服務的情況，亦即試圖找出「老年人口特質」、「參與社區照顧關懷據點服務狀況」、「社區照顧關懷據點服務使用者的社會品質」三者間的關連性。

一、參與據點之老人特質與參與社區照顧關懷據點服務狀況之相關

研究中所採用之「人口學基本特質」包含：年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、職業、經濟收入、宗教信仰、自覺健康狀況等變項；而「參與社區照顧關懷據點服務狀況」則包括：使用者參與頻率、據點所在區域、據點提供服務內容、使用者參與滿意度。

而進一步將參與者特質與據點服務狀況透過統計分析，有以下的發現：

- (一) 以受訪者性別與據點服務滿意度之t檢定結果未達顯著水準，亦即性別並非影響參與滿意度之主要因素。
- (二) 以受訪者年齡與據點服務滿意度進行單因子變異數分析，發現兩者有達顯著性，其中以年齡在85歲以上之受訪者對據點所提供的服務滿意度最高，且有年齡越大滿意度越高的趨勢。
- (三) 而針對「關懷訪視服務」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進活動」四項服務內容，服務使用者對於「關懷訪視服務」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「健康促進活動」皆有九成以上的滿意度，僅有少數受訪者表示沒有意見或是感到不滿意。

根據本研究之統計分析結果顯示，在320個樣本中，參與社區關懷據點之老人，男（53.8%）、女（46.3%）比例約各佔一半，其中以65-69歲之老人居多，佔33.8%。而在教育、婚姻狀況、宗教及工作方面，則以已婚、小學程度、信仰佛教以及已退休的狀況居多。而長者的主要經濟來源通常來自個人的積蓄（40%）或子女的供給（31.3%），僅有17.5%的長者主要經濟來源是源自政府的補助。針對受訪者的主要照顧者來看，大多數為自己（48.1%），其次為配偶（25.3%）。而在參與方面，參與據點的頻率為每週兩次以上的老人達70.6%，而參與時間達兩年以上的老人則佔59.1%，而有53.4%參與據點的長者身體狀況尚屬健康。

由上述資料可以得知，大部分參與據點的老人之主要經濟來源是來自個人積蓄與子女供給，然而隨著老人年齡之增加、積蓄耗盡，一旦子女無法供給生活費用時，老人的經濟安全便將受到影響。而內政部（2005）針對全國老人狀況調查分析中亦提到65歲以上老人對未來生活最擔心的問題，主要有：個人的健康問題（24.35%），經濟問題（15.52%），個人疾病之照顧（10.61%）。顯見經濟安全仍為多數老人所憂心的問題之一，故針對年齡越大之長輩，更應關注其經濟安全情況。然而目前高雄市社區照顧關懷據點所提供之服務並不包含經濟補助，若要滿足老人經濟安全之需求，僅能透過餐飲服務或其他社福資源的連結來減輕老人的生活負擔；但另一方面，各據點因補助來源不同，因此提供餐飲服務之收費情況亦有所差異，間接影響服務對象的生活支出，這亦需要進一步去改善與檢討。

二、參與據點之老人特質與社會品質之相關

社會品質之感受因人而異，尤其是在於主觀性感受部份，亦會受到服務對象的特質而有所不同。而以下為研究結果：

- （一）以性別與社會經濟安全指標進行 t 檢定的結果顯示，兩者達顯著性差異，且女性對於社會經濟安全之感受則是高於男性；而在社會包容、社會充權及社會凝聚等，雖無顯著差異，但女性對於社會品質之感受仍高於男性。
- （二）年齡之差異會影響服務對象對社會品質之感受。而研究顯示年齡在65歲至74歲之老人對於「經濟安全」、「社會凝聚」、「社會包容」、「社會充權」等社會品質都有較佳的感受。然而越年長的長輩對於社會品質之感受則有下降之趨勢，尤其是年齡為80-84歲、婚姻狀態是離婚或分居者，都有較差的社會經濟安全感受。
- （三）而教育程度亦是影響社會品質的因素之一。研究發現教育程度在國、初中的受訪者對於經濟安全與社會包容有較佳的感受；而大專以上的受訪者則對於社會充權與社會凝聚部份有較佳的感受。

從第二項研究結果發現，年紀越大之長輩社會品質感受有下降之狀況，其原因是年長之長輩（尤以85歲以上之長輩）往往會由於身心狀況的退化而難以充分使用據點服務，間接影響自我實現與與人互動之機會。故據點所提供之服務，也應關注到更為年長的長輩需求，規劃多元的活動、環境措施及人力，協助長輩亦能充分參與據點服務。

三、參與社區照顧關懷據點服務狀況與社會品質指標之關係

高雄市社區關懷據點所提供之四項主要服務為「關懷訪視服務」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進活動」。而老人參與社區照顧關懷據點之情況與頻率對於社會品質感受之關係如下：

- (一) 以受訪者參與據點活動頻率對各項社會品質影響來看，在經濟安全及社會包容部分，以每月參與2-3次的長輩感受最佳，其次是每週參與2次以上者；在社會凝聚感受上，則是以每週參與據點活動2次以上之長輩最佳，並達顯著差異。
- (二) 服務對象使用據點服務之頻率，會直接影響老人長輩對於社會品質的感受。有使用健康促進與關懷訪視服務、每週參與據點服務2次以上的長輩，都有較佳的社會品質感受。

從研究結果得知，若能增加據點的服務與增進社區長輩參與的頻率，長輩才能與社區內不同族群有更多相互學習與互動的機會；而與不同族群接觸之正向經驗亦能使長輩感受被接納、關懷，並提升長輩之社區意識，才會有助於社會品質感受的提升。

不過，會影響老人參與頻率的因素眾多，其主要原因還是據點的可近性（Accessibility）、服務提供之次數、服務項目是否能符合老人之需求，以及老人目前的身心狀況等。故要增加社區長輩的參與，便須增加服務之次數，讓服務能依據長輩之狀況來規劃，提高長輩對社區照顧關懷據點之參與。

四、參與據點之老人特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之相關

本研究將參與據點之老人特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質進行迴歸分析後，獲得以下結果：

- (一) 在社會包容部份：婚姻狀態為已婚者、參與據點頻率在每週2次以上者、接受關懷訪視服務者對於社會包容有較佳的感受；而身體不太健康者對於社會包容的感受則是偏低。
- (二) 在社會充權方面：參與健康促進活動、接受關懷訪視服務、已婚、年齡在65-74歲者，有較高的社會充權感受，但是，身體不太健康者、教育程度為國小以下者對於社會充權之感受偏低。
- (三) 在社會凝聚感受方面：受訪者有參與健康促進活動、關懷訪視服務、參與據點頻率為每週2次以上、年紀在65-69歲者，較可以感受到社會的凝聚；而身體不太健康、使用餐飲服務及教育程度為不識字者，則對社會凝聚有較低的感受。

從各變項迴歸分析可發現，服務的使用頻率、參與的服務形式都會影響老人對於社會品質的感受，而健康狀況不同之老人，所需要之服務亦會有所差異，例

如：身體健康、自我功能佳的老人較能親自至據點參與活動，透過活動達到自我實現、服務他人之理想；但身體狀況不佳或行動不便的老人，往往只能接受送餐、電訪之服務，而成為被動接受服務的一員，故前、後兩者對於社會品質的感受即有明顯的差異。

換言之，由研究的迴歸分析可看出參與據點之老人特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況及社會品質之相關。首先，老年人口的年紀、身心狀況與據點服務的提供是相互影響，服務的方式、內容會影響老人的參與或滿意度，而不同需求的老人則會選擇使用適合自己需求的服務；而另一方面，老人特質、服務的提供狀況亦會直接影響老人對社會品質的主、客觀感受。因而「參與據點之老人特質」、「參與社區照顧關懷據點服務狀況」及「社會品質」有著密不可分的關係。

第二節 研究建議與限制

一、研究建議

綜合以上結論，本研究針對高雄市社區照顧關懷據點提出以下建議：

- (一) 社區照顧關懷據點服務之餐飲服務，使用人數偏低，建議應進一步瞭解其原因，改善餐飲服務形式或收費方式，以符合長者需求或減輕長者之經濟負擔，進而提高服務人數及服務滿意度。對於年紀越大、獨居（離婚或分居）的長輩，應鼓勵多加使用據點的服務與參與活動，並加強關懷訪視之服務，讓長輩可以感受到社區中提供的服務與關懷，增加其社會經濟安全感。
- (二) 針對六十五歲至八十五歲以上之服務對象，所提供經濟安全之協助應隨年齡而增加；而在於社會充權部份，應隨各年齡之需求增加更多樣的服務措施，以協助長輩達成自我實現與選擇之目標。
- (三) 社會參與次數之提升有助於服務對象社會凝聚的感受，建議透過增加社區各項活動之次數及宣傳，提供長者參與活動之機會，以增進長者之社會凝聚感受。

二、研究限制

本調查因人力時間以及客觀條件無法兼顧的情況下，就調查推論、研究取樣變項、研究工具設定，可能產生的研究限制說明如下：

（一）調查取樣、推論限制

因交通、調查時間上的限制之下，本調查僅抽樣 300 位左右高雄市社區照顧關懷據點參與者做施測，在參與者數量、範圍的普及性仍有不足，故調查結果在推論上有所限制，不宜過度推論。

（二）調查工具的限制

本調查以問卷調查法為工具，屬於自陳式量表，以社區照顧關懷據點參與者的感覺自評，難以避免高齡者因身心狀況欠佳、理解能力不足及高齡者的閱讀困難而由調查員代為講述問卷題目時易受主導等主、客觀因素影響，因而有測量誤差的存在，再者因施測對象為老人故在問卷題目設計採較短、簡單的方式說明，也因多數老人無法長時間會談，說話表達上簡短，對研究員的信任感需要較一般人花費較長時間培養，對事情的價值觀傾向中立，較少出現明顯層次或極端反應，故研究量尺的設計、問卷題目的長短可能都會對研究結果造成影響。

透過量化的社會品質指標來分析社區照顧關懷據點所提供之服務，雖然可以瞭解老人特質、服務狀況與社會品質感受三者之間是息息相關，但是量化數據尚無法深入瞭解各據點所提供之服務品質，以及其他地區之據點服務狀況。因而在未來研究中，會再針對問卷設計做修正，並於**高雄市**各社區照顧關懷據點施測，以瞭解大高雄地區社區照顧關懷據點老人參與服務之社會品質現況。

參考文獻

一、中文

- 內政部統計處 (2008)。中華民國人口統計年刊。台北市：內政部。
- 內政部社會司 (2007)。社區發展工作評鑑。網站資料取自 2008 年 9 月 10 日：內政部統計資訊服務網 <http://sowf.moi.gov.tw/06/appraise.htm>
- 內政部 (2005)。民國 94 年老人狀況調查結果摘要分析。網站資料取自 2008 年 9 月 10 日：內政部統計資訊服務網 <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp>
- 內政部社會司 (2005)。建立社區照顧關懷據點實施計畫。
- 行政院經濟建設委員會(2008)。中華民國台灣地區民國 97 年至 145 年人口推計。
- 行政院經濟建設委員會(2006)。中華民國台灣地區民國 95 年至 140 年人口推計。
- 李人杰 (2008)。台灣社區式老人照顧的解構與再建構。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學研究所碩士論文。高雄市。
- 李易駿 (2003)。全球化與東亞社會政策變遷初探：1990-2000。 社會政策與社會工作學刊，7(2)，pp. 71-120。
- 李文龍 (2003)。抓住3000億老人商機。台北市：知本家文化出版。
- 林萬億 (2008)。台灣的社會福利-歷史經驗與制度分析。台北市：五南。
- 卓春英 (2008)。台灣社會工作者在社區工作上的角色與挑戰—以社區照顧關懷據點為例。中國社會的社會工作實踐與教育國際研討會論文集。香港：香港中文大學社會工作學系。
- 社會科學院社會政策研究中心主編 (2007)。社會品質與永續福利社會學術研討會論文集。台北：台灣大學。
- 邱汝娜、陳素春、黃雅鈴(2004)。照顧服務社區化—當前老人及身心障礙者告顧服務之推動整合規劃。 社區發展季刊，106，pp. 8-17。
- 周月清、陳純適。(1999)。墨、孟、莊三子思想與當代社會工作。 東吳社會工作學報，5，pp. 217-262。
- 徐震 (1996)。論社區意識與社區發展。 社區文化建設，9-37。台北市：林榮三文化公益基金會。
- 陳珮璇 (2008)。高齡者社區照顧關懷據點參與態度與生活滿意度關係之研究—以高雄縣為例。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。高雄市。
- 陳小紅 (2007)。我國社會品質發展現況及未來相關發展議題。行政院國家科學委員會專題研究成果報告(RDEC-096-007)。
- 陳燕禎 (2005)。社區老人照顧支持體系及政策探討， 社區發展季刊，110，pp. 158~175。

- 郭小燕 (2007)。社區照顧關懷據點形成過程分析：以桃園縣蘆竹鄉為例。元智大學資訊社會學研究所碩士論文。桃園縣。
- 黃松林 (2007)。社區照顧關懷據點績效研究-以屏東縣為例。全球與地方尋求共存 2007 新興社會議題與社會工作學術研討會論文集。台南縣。
- 黃松林 (2005)。如何建立社區照顧關懷據點-理論與實務。網站資料取自 2008 年 7 月 31 日：<http://www.swwtc.gov.tw/>
- 黃源協 (2003)。社區照顧網絡的分工、互動與建構之研究，行政院國家科學委員會專題研究成果報告(NSC91-2412-H-260-001)。
- 黃源協 (2004)。從「全控機構」到「最佳價值」-英國社區照顧發展的脈絡與省思。社區發展季刊，106，pp. 308-330。
- 賈博翔 (2008)。弱勢團體觀點之社會品質：面對資源配置與服務提供之挑戰。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。台北市。
- 楊培珊 (2005)。社區照顧模式比較分析。打造跨界平台，社區照顧一起來研討會會議實錄。南投市：中華民國社區營造學會、弘道老人福利基金會。
- 萬育維 (1999)。宜蘭市推動社會福利社區化—社區照顧方案評估研究計畫，臺灣：南投內政部中部辦公室。
- 鄭夙芬、陳武宗 (2009)。高雄市社區照顧關懷據點永續經營發展可能性之研究。高雄市：老人研究發展中心委託研究。
- 蕭文高 (2006)。臺灣社區工作的政策典範與治理-社區照顧關懷據點的省思。暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文。南投縣。
- 賴兩陽 (2004)。社區工作與社會福利社區化。台北市：洪葉文化。
- 謝美娥 (2006)。老人生活品質的再省思與老化適應生態理論的測試：以居家退休老人為對象。行政院國家科學委員會專題研究成果報告 (NSC95-2412-004-006 -SSS)。
- 蘇景輝 (1998)。結合社區資源從事社區照顧。社會福利雙月刊，135，pp. 12-16。

二、英文

<http://www.socialquality.nl/site/index.html>

<http://www.sfi.dk/sw2060.asp>

Blumer, M. (1997) *The Social Basis of Community Care*, In Bomat et al (eds) *Community Care* (2nd) London: Macmillan. Burns, D. ; Hambleton, R. and Hoggett, P.

Bayley, M. (1973) *Mental Health and Community Care*. London: Roulledge & Kegan Paul. Bruce, Maurice

- Laurent J.G. van der Maesen (2007)。Strategies to develop a connected Social Quality approach in Europe, Asia and the Pacific。載於社會科學院社會政策研究中心主編，*2007 社會品質與永續福利社會學術研討會論文集*。台北：台灣大學。
- Phillips, D. (2003). Social Cohesion. *Social Exclusion and Social Quality*. Copenhagen : Author. Retrieved July 30, 2008 from the World Wide Web:
<http://www.ingentaconnect.com/content/berghahn/ejsq>
- Sharifah Norazizan Syed Abd Rashid (2007)。The Potential Role for Social Quality in an Ageing Malaysian Society。載於社會科學院社會政策研究中心主編，*2007 社會品質與永續福利社會學術研討會論文集*。台北：台灣大學。
- Van Der Maesen, L. , Walker, A. & Keizer, M. (2005). *European Network Indicators of Social Quality- ENIQ*. European.
- Walker, A. (ed) (1982) *Community Care: The Family, The State and Social Policy*. London: Basil Blackwell. Warren, R. L.
- Walker, A. (1995). The Family and the Care - Can They be Integrated ? In Allen, I., & Perkins, E. (Eds.) *The Future of Family Care for Older People*. pp. 201-220. London: HMSO.
- Mathers CD (1999) .Health expectancies:an overview and critical appraisal. invited paper: *Global Conference on Summary Measures of Population Health*. 6-9. pp. 1-32.

附件一、研究計畫書

高雄市老人研究發展中心 98 年度專題研究
研究計畫書

高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況
-以社會品質觀點

研究主持人：卓春英 副教授

研究助理：陳怡如、劉珮芳

執行期間：98 年 4 月至 12 月

第一章 研究計畫背景

台灣已從高齡化社會步入高齡社會，相較於歐美國家有五十到一百年的準備時間迎接高齡社會的來臨，台灣在因應人口老化所能預先準備的時間就相對緊湊許多，依據內政部戶政司統計至 2009 年 3 月為止，台灣 65 歲以上的老年人口為 2,416,465 人，佔總人口的 10.48%。而行政院經濟建設委員會 2008 人口統計報告指出，若以中推計估算(目前政策持續推動下去，所產生的人口結構預估)，2018 年將會成長到 22.5%，然後在 2056 年達 37.5%。故 2018 年 65 歲以上人口將會達到 536 萬人，而 2056 年更高達 761 萬人。此外，平均扶老比例將從 2008 年的 14.4%，在 2018 年的升高到 34.5%，在 2056 年更增高為 71.8% (經建會，2008)，幼齡人口與高齡人口兩者的比率變化也從 2006 年為 1：0.5，至 2051 年轉變為 1：4.7 (經建會，2006)。在數據與現實情況中，我們都已經可以感受到高齡社會帶給我們的各方面的挑戰。

在高齡人口遽增的情況下，就更顯得老人福利服務的重要性與迫切性，但由於社經環境變遷、傳統家庭結構逐漸核心化、多元化，以及婦女就業需求的提升…等因素，再再都影響家庭照顧功能的式微。根據內政部 2005 年公佈的「老人狀況調查結果摘要分析」顯示 65 歲以上的老人認為理想的居住方式是「與子女同住(含配偶、子女配偶及孫子女)」者占 59.95%，若以實際居住情況作對照，目前未和子女同住但想和子女同住者約有 25%，此外調查結果也發現老年人日常生活活動以「與朋友聚會聊天」占 24.72% 最多，其次 14.18% 則是「從事休閒娛樂活動」，再次之是「從事養生保健活動」12.12% (內政部，2005)，其他相關研究調查也都說明了，老年人生活大多數是在家中與社區裡活動，然而，家庭功能的式微也促使公部門與民間單位開始重視到社區功能的重要性。

面對高齡社會所帶來的衝擊，我國社會福利方面也制定了許多因應政策，如在地老化政策、十年長期照顧計畫、福利社區化、台灣健康社區六星計畫、建立社區照顧關懷據點…等措施，並邀請社區發展協會與民間從事老人福利之相關單位參與老人服務工作。近年政府所推行的社區照顧關懷據點計畫，能否發揮永續經營、符合在地需要，有效提供社區老年人所需要的服務，促使老年人能健康的生活在社區、家庭中，則需要檢視社區是否具備對老人有高度的共同關懷、社區領導幹部有行動力及經營理念、熱心服務的志工、連結社區人力與物力或照顧資源、彈性且多元化的服務方案，與完善的財務規劃與管理制度這幾項關鍵因素 (內政部，2007；黃松林，2007)。

然而上述相關研究是針對服務提供者組織內部影響因素的探索，目前社區照顧關懷據點實施計畫已執行四年多年，期間經歷培訓期、試辦期、全面推廣期三個階段，現在此一階段需要更深入瞭解社區照顧關懷據點的實施是否有達到其初級預防照顧，提昇老人健康促進與資源網絡連結之目的，並檢視社區照顧關懷據點服務對老人實際生活的影響。故本研究將對使用社區照顧關懷據點服務的老年人進行社會品質測驗評估，從中瞭解老年人社會經濟安全、社會包容、社會凝聚力、社會充權四大面向的變化，透過社區照顧關懷據點服務的運作情況對社區老年人社會品質之改善研究，從各層面上來深入瞭

解其服務的成效與日後改善之建議，以作為相關單位之參考，設計更符合老人需求之可行方案與作法。

高雄市截至 2009 年 4 月總人口數為 1,526,208 人，老年人口 147,980 人，佔高雄市人口的 9.7%，以達到高齡化社會的標準，顯示高雄市人口老化問題的重要性，而在 2005 年開展社區照顧關懷據點之服務至目前為止高雄市已成立 69 個據點提供長輩關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務、健康促進、餐飲服務等服務，並配合高雄市原先的社區發展協會與里辦公室的資源為老人社區關懷立下良好的基礎。此外，高雄市社區照顧關懷據點服務模式多運用里辦公室或社區活動中心，一週開放五天居多並每月平均辦理四場次以下的健康講座，以及常態性的血壓測量與健康促進器材借用，相較於鄰近之高雄縣以「班級」的方式經營，高雄市採取較開放式的經營模式，提供社區居民運動、交流的場所（內政部，2009；鄭夙芬，2008）。

依據高雄市現況分析其人口老化程度漸趨嚴重，本次研究重點即在於探討，高雄市政府推動老人與社區照顧政策以及現有社會福利的挹注對高雄市都會區域社會品質之影響，其研究目的如下：

- 四、 探討高雄市社區照顧關懷據點服務之項目、服務之品質、老人參與活動項目、老人對活動的參與率與社會品質之相關。
- 五、 提供高雄市政府日後推動老人福利與社區照顧政策，與未來發展創新服務之參考建議，以利推動社區照顧工作永續發展。
- 六、 探討歐盟所發展之社會品質指標其延伸應用在台灣社區照顧關懷據點之適切性。

第二章 文獻探討

第一節 社區照顧意涵

延續台灣社區工作多元化的發展，開始有人提倡「社區照顧」的可能性，而社區照顧的概念源起於 1950 年代的英國，Bayley(1973)認為社區照顧意指在社區內照顧、由社區來照顧以及由專業者、政府與社區合作照顧弱勢族群，同樣的 Walker (1982) 也認為社區照顧是由非正式服務網絡的親戚、朋友、鄰居、志工等，加上正式社會服務資源來共同照顧弱勢群體。也就是運用在社區內的小型或社區型照顧機構，照顧居住在社區中有需要的人群，讓有需求者不需要遠離現行居住地即能接受服務（蘇景輝，1998；黃松林，2007），而楊培珊（2005）也曾提到社區照顧就是希望達到人們從生活事件和活動中去彼此發生關係來完成彼此相互照顧的功能。

綜合上述所說，社區照顧是結合社區資源，連結非正式支持網絡以及正式服務體系提供的支持服務與設施，建立起具有關懷性的社區，讓有需要的人加強在社區內生活的能力，得以在居家環境中獲得照顧過著正常生活，而社區照顧這樣的概念，要在 1993

年台灣有一批專家學者至香港參與「社區照顧與華人社區研討會」才開始重視社區照顧（賴兩陽，2000），之後在社區照顧的實踐中又探討到社會支持網絡作為社區照顧之社會基礎、社區照顧內涵的明確性與彈性以及社區照顧與建構公民權和生活正常化…等更加多元的議題（黃源協，200；2004）。

隨著社會發展、改變，國內專家學者多數認同機構式社會福利已無法滿足現今社會的需求，因機構式服務缺乏家庭與接受服務者之間的互動，紛紛主張應進行去機構化，提昇社會福利的可近性，使有需求者能回歸社區或家庭接受服務。再者政府現行社會福利政策多為「殘補式」的福利服務（陳燕禎，2005），故以「在地化」為中心並連結其他正式與非正式資源的社區照顧，才能有效達到福利在地化與回歸家庭。

第二節 台灣社區照顧關懷據點發展歷史

由於人口高齡化，平均餘命延長，使得老人照顧需求逐漸提高，同時因為社會環境變遷、家庭結構核心化，婦女就業需求大增，致使傳統家庭照顧功能受到影響。行政院在 2005 年推行的台灣健康社區六星計畫，以社區營造及社區自主參與為基礎，鼓勵民間團體設立社區照顧關懷據點，提供初級預防照顧、在地化服務，並連結各級政府所推動的社區照顧、機構照顧、居家服務等各項照顧措施，逐步建立台灣長期照顧機制的根基。

為使社區老人能就近獲得照顧服務，內政部規劃從 2005 年到 2008 年將逐年設置 2000 個社區關懷據點，以建立普及化照顧服務網絡及社區居民關懷互助的健康社區。政府所推動的「建立社區照顧關懷據點」計畫，希望能由在地民間團體參與據點設立，並由當地的民眾來擔任志工，提供居家的老人包括：關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供健康促進、送餐服務等，期望能透過社區化的照顧，使長者留在熟悉的環境中，不致造成不便、失去依靠或發生危險，而家中有需要照顧長輩的家庭也可以獲得喘息的機會。建立社區照顧關懷實施計畫實施策略與預期效益如下：

社區照顧關懷據點之實施策略，包括以下三種：

- （一）鼓勵社區自主提案申請設置據點，結合當地人力、物力及相關資源，進行社區需求調查，提供在地老人預防照護服務。
- （二）輔導現行辦理老人社區照顧服務之相關團體，在既有的基礎上，擴充服務項目至 3 項以上，設置據點提供服務。
- （三）由地方政府針對位處偏遠或資源缺乏之社區，透過社區照顧服務人力培訓過程，增進其社區組織能力，進而設置據點提供服務。

社區照顧關懷據點之實施預期效益，包括以下五項：

- （一）設置 2000 個社區照顧關懷據點，落實預防照護普及化及社區化目標。
- （二）發揚社區營造及社區參與之基本精神，發展在地社區生活特色。
- （三）發揮長期照顧社區化之預防功能，建立社區之照顧支持系統。
- （四）透過在地化之社區照顧，使失能老人留在社區生活。

(五) 減緩家庭照顧者負擔，提供適當之喘息服務。(內政部，2005)

總結上述，社區照顧關懷據點之設立其推動重點為：在地人服務在地人、初級健康預防工作，以及提供福利社區化，而如何將政府挹注在社區的資源有效運用，發揮最大的服務效果，為當前**最主要**的課題。

第三節 老人社區照顧與老人需求

現今台灣地區老人的社區照顧，一般可分為正式照顧服務體系及非正式照顧服務體系兩個方向發展：

一、正式照顧服務

正式照顧服務體系包括：經濟、政治制度、社會福利機構及人民團體等部份。自民國 69 年開始頒布制定「老人福利法」後，才開始顯出政府對老人的重視，並隨著 87 年通過的「加強老人安養服務方案」，也以此比較完整的規劃不同種狀況的老人照顧體系，目前辦理的老人福利可分為健康服務、經濟安全、教育與休閒、居住安養照顧、心理及社會適應及其他福利措施等五類(周月清，1999)。Walker (1995) 指出社區照顧不能僅從策略面去思考，它必須再一次的重新檢視其目標。不論從鉅視面或微視面都有其**必要性**，並且給予社區照顧清楚明確且合理的方向。

二、非正式照顧服務

老人照顧工作仍以「非正式系統」的資源為主，而且以家庭為核心，老人生活起居的主要照護者絕大多數是家人，包括配偶、兒子、媳婦、女兒及孫子女等，其中以女性一指妻子與媳婦為最重要。配偶提供疾病的服侍、閒聊慰藉及日常家事的支持；兒子主要提供經濟與生活功能性責任。由此觀之，我們文化中的家庭關係或倫理特質並未因社會及經濟變遷而消失，仍舊在日常生活中扮演重要角色。

台灣地區除了照顧有人口高齡化的問題之外，更令人憂心的是高齡化的速度是一般國家的兩倍。台灣地區與其他先進的國家比較，平均老年人口由 7% 提升至 14%，經歷年數僅需 26 年，其老化速度僅次於日本 (25 年) 老化速度是法國的 5 倍，美國的 2.6 倍及英國和德國 1.8 倍(李文龍，2003)。現階段老人照顧工作的社會目標之一，是希望盡可能的留在熟悉的社區，自己的家裡。因此在家老化、在地老化的口號一直受到相當重視與關注。但是根本的問題是透過何種配套措施和服務設計，使老人可以在地過著自在快樂的生活。因此，成立社區照顧關懷據點正符合國內老人問題的現況與需求。

第四節 社會品質意涵與相關理論

社會品質源起於 1990 年代中期高度發展的國家，並在歐洲經過一系列科學和政策的探索中發展出來，其社會品質的發展主要目的是希望解決長期處於附屬地位的社會政策與主要經濟政策之間的衝突。1990 年代經濟與社會政策之間的對立衝突最明顯可見，所以歐洲聯盟希望能將社會品質作一個「收斂準則」，以抗衡經濟和貨幣聯盟所造成社

會開支和失業率增加…等社會現況，期待社會品質能因應社會政策與經濟政策之間的不平等關係，以此要求國家政府在經濟與社會發展間建立一個新平衡。

「社會品質」提出了一個標準，用來衡量在何種程度上人們的日常生活已達到一個可接受的水平，但目前社會品質指標是以歐盟內的參與國做為發展核心，亞洲等其他地區的國家目前正在嘗試社會品質指標的應用。社會品質指標是在衡量何種程度上的人能參與在社會、經濟和文化生活和發展，提高他們的福祉和個人的潛力。雖然社會品質是一種社會關係的產物、社會的特色之一，但社會品質也同時建立在個人層面之上，因此有其必要加以衡量。

社會品質建立在社會關係之上，是人們自我實現和社會參與的重要能力。社會品質有三種層面的因素：1. 社會品質的制度因素又被視為社會品質的經歷過程；2. 社會品質的規範因素則被視為社會品質的機會面；3. 社會品質的條件因素則被視為社會品質的發展方向；而構成社會品質的有四個因素：社會經濟安全、社會的凝聚力、社會包容、社會能力。這四項條件因素組成決定了社會品質：1. 社會充權：社會結構可能會有更多或更少有利和支持要素；2. 社會包容：機構和團體可能會有更多或更少便利性；3. 社會經濟安全：人民為參與將變換獲得的物質、環境及其他必要的資源；和 4. 社會凝聚力：所屬社群內不同的形式的群體凝聚力量。據推測這 4 個條件因素可以作為衡量的指標，然後合併為一個綜合指數「社會品質」。

在社區當中社會品質也可以是相當重要的指標，原因為 1. 在社區當中需要有基本生活的經濟與人身安全，以促成社區民眾的生活品質 2. 社區中居民也應該能夠彼此相互支持建立社區網路增加社會的連結性 3. 社區的居民在不同的族群中能夠和平相處相互接納才能建立一個良好的社會互動 4. 社區居民也應該對於自我權利的了解並且能夠服務他人來提升社區的整體能力。此皆在說明社會品質條件的四大面向：社會經濟安全、社會凝聚力、社會包容、社會充權，在社區照顧關懷據點中可以來發展的重點工作。

第五節 社會品質及社區照顧關懷據點之相關研究

陳珮璇（2008）以高雄縣的高齡者社區照顧關懷據點參與態度與生活滿意度關係之研究的研究結果顯示，高齡者在參與社區照顧關懷據點在參與態度、參與社區照顧後生活滿意度、健康狀況都有顯著的影響，對於高齡者的學習、健康促進、社會參與都有良好的效益。

郭小燕（2007）以桃園縣蘆竹鄉外社社區以及山腳社區所作的研究，其重點在於瞭解社區照顧關懷據點推動的實際情況，並探討社區照顧關懷據點的效益是否滿足社區老人的需求，再分析社區照顧關懷據點能夠成功的因素、遭遇的問題與永續經營的做法，其研究結果發現，社區照顧關懷據點提供老人就近性與在地性的服務，以及內在生理與心理方面的需求；也間接凝聚社區共同意識，改善了社區的氣氛；另一方面社區照顧關懷據點分擔了政府照顧人民的負擔，更是福利社區化的具體展現。社區照顧關懷據點成功的因素則包含：負責人有強烈的動機與正確的心態、社區本身有良好的社區經營基礎

與充沛的志工資源、社區居民與志工有正確的社區照顧觀念。而未來要永續經營社區照顧關懷據點，則必須開發與整合各方資源、培育在地的照顧服務專業人力、重視健康促進課程的安排、關懷對象多元化，並激發更多人力與資源投入社區照顧關懷據點的推動。

李人杰（2008）在「台灣社區式老人照顧的解構與再建構」的研究中發現，台灣式的社區照顧模式是以方案模式為主體，社區組織作為服務輸送的平台與服務的提供者，社區實務工作者認為「在地人服務在地老人」的策略是正確的，而具體方案實施也正努力實現該理念，研究者提出目前社區式照顧的再建構，需要搭配新的模式並結合在地組織與社會福利組織的能量，在加上相關配套政策的執行，才能使在地老化邁向另一個紀元。

鄭夙芬、陳武宗（2009）在「社區照顧關懷據點永續發展的可能性之探討」研究中，結果提到社區照顧關懷據點需強化據點之健康促進活動的辦理，並結合多樣化的據點外在資源以及落實分組志工管理才能有效促使社區照顧關懷據點永續發展。

賈博翔在 2008 年首先提出以社會品質的概念去探討弱勢團體如何面對資源配置與服務提供，研究結果顯示若將弱勢族群分為五組進行社會品質評估，結果各組在社會凝聚領域的平均分數最高，而最重要的面向為「經濟安全」、「健康與照護」與「社會資助」三個層面，此外在老人組中較為重視「與他人互動」，此研究結果有助於制定弱勢族群相關政策時做一依據，也是台灣弱勢團體在社會品質上有初步的探索。

歐盟各國發展「社會品質」的概念已長達十年的歷史，並在歐洲成立「社會品質基金會」奠定完善的研究基礎，而研究結果顯示「社會品質的狀態」與人民能否積極參與增強有助於個人以及整體社會發展的社會經濟、文化、司法、政治生活中，有一定的關聯存在。2007 年在我國所進行的「社會品質發展現況及未來相關發展議題研究」提到，社會品質四大面向指標之間有著很深且密切相關的關係，而近三年來社會品質基金會也開始將社會品質的概念推廣到亞洲地區，並於 2006-2007 年與日本千葉大學和台灣合作舉辦研討會，台灣的部分在 2007 年由台灣大學社會工作系承辦『2007 台灣「社會品質」工作坊：從歐盟社會政策經驗出發研討會』以及『2007 社會品質與永續福利社會學術研討會』，說明了積極的像亞洲推廣概念與找尋跨國合作研究的契機，未來這幾年也會陸續在韓國、印度舉行相關的學術研討會（陳小紅，2007）。

從社會品質的相關研究我們了解台灣目前此一階段可從先將歐盟所發展出來的 95 個指標進行「台灣社會品質指標」的建立，以落實在地化指標與國際比較的探討。此外，Sharifah(2007)將社會品質應用到馬來西亞的老年政策作研究，以馬來西亞的社會經濟結構、政策與生活經驗的觀點來對照社會品質的四個面向，檢視馬來西亞老年政策與社會品質的連結，也藉此研究比較社會品質指標的概念與馬來西亞之間的差異，作為日後馬來西亞建立老年社會品質的基礎。

綜觀上述，社會品質的發展在世界各地已陸續展開熱烈的討論，近年來亞洲國家也開始進行相關的研究，鄰近的韓國、馬來西亞等國也已經開始探討社會品質如何測量、檢視老年人與國家之間的關聯，現在台灣也剛開始起步探索如何將「社會品質指標」進

行本土化的階段，未來也能將「社會品質指標」應用到更多的層面，如國家政策、高齡化的老年政策、永續福利社會的可能性。故台灣應該在這幾年多元發展「社會品質理論發展與實務運用研究」，藉由社會品質來幫助台灣以更宏觀的角度檢視現行體制。

第三章 研究方法

本章節係以高雄市社區照顧關懷據點接受服務之老人為對象，採用量化研究之方法，根據文獻探討並參考相關研究工具，以編制問卷。以下分別就研究架構、研究問題、研究樣本、研究工具、實施程序、研究測量工具的設計及統計分析等項目，依序說明之。

第一節 研究架構

本研究根據研究動機與目的、相關文獻探討的結果，擬定各變項之間的關聯性，而建構出本研究之基本架構。主要針對社區照顧關懷據點服務使用者的社會經濟安全、社會凝聚力、社會包容、社會充權為主要變項，以及選定重要影響變項與據點服務使用者的社會品質之相關部分進行探討(如圖 1)。

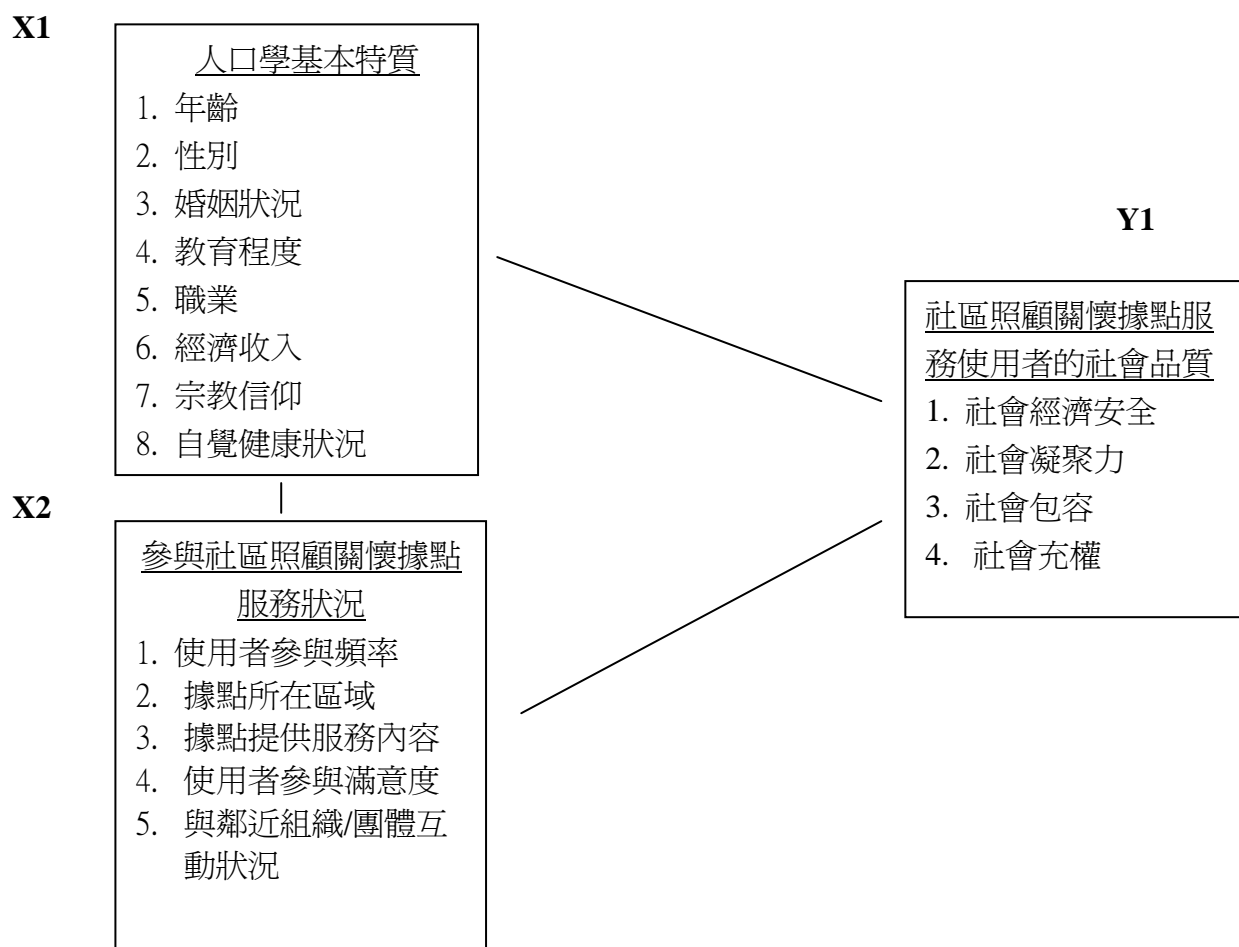


圖 1 研究架構圖

第二節 研究問題

1. 社區照顧據點使用者的基本特質及其社會品質整體趨向為何？
2. 不同基本特質之社區照顧據點使用者之社會品質是否有顯著性差異？
3. 不同社區照顧據點之基本資料在受訪者社會品質上是否有顯著性影響？
4. 不同人口學基本特質、參與社區照顧關懷據點服務狀況、社區照顧據點服務使用者的社會品質是否具有關連性？

第三節 研究工具

本研究旨在了解社區照顧關懷據點服務使用者之社會品質情形，探討社區照顧據點服務使用者的社會品質之變項關聯，本研究採用問卷調查的方式進行，主要工具為自行建構之「高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況-以社會品質觀點」問卷，整份問卷是採封閉式問題的結構設計。

第四節 研究對象與取樣方法

一、研究對象

以高雄市區域範圍內成立滿一年的社區照顧關懷據點為主，共計 11 區 69 個據點為母群體，主要訪問的對象為 65 歲以上參與據點服務之老人。

二、取樣方法

為充分探討高雄市社區照顧據點服務使用者社會品質實際情形，本研究以高雄市區域內成立 1 年以上之社區照顧關懷據點所服務之 65 歲以上老人為調查母體，基於研究時間及人力、物力之考量，本研究決定採用叢集抽樣法進行抽樣，以高雄市 11 個行政區為分層，而抽得據點全部 65 歲以上老人為研究樣本，依各區據點數比例，隨機抽出 35 個據點，總計抽樣人數為 300 人（如表 4-1）。

本研究採用面對面訪問輔以電話調查方式進行，委由長榮大學相關科系學生及各社區照顧關懷據點輔導志工進行面對面訪談，訪員在訪問前皆先經過訪員訓練與互訪演練。而問卷是針對受訪者的主觀經歷性問題及客觀指標性問題所設計，問卷擬定後選定使用頻率較高社區照顧據點之 65 歲以上老人進行試測，針對有問題部分進行修正，修正後問卷在高雄市共 35 個社區照顧據點中進行問卷發放。

表 4-1 高雄市社區照顧據點分配樣本數

區域別	據點數	抽樣比例	抽樣據點數
三民區	16	0.23	7
小港區	7	0.10	4
左營區	12	0.17	5
前金區	2	0.03	1
前鎮區	5	0.07	3
苓雅區	4	0.06	2
新興區	3	0.04	2
楠梓區	10	0.14	5
鼓山區	6	0.09	3
旗津區	3	0.04	2
鹽埕區	1	0.01	1
合計	69	1.00	35

第五節 統計分析方式

正式問卷施測完畢後，進行資料檢驗，以防止有漏答或空白問卷情形產生。並運用「社會品質與社區照顧關懷據點之研究-以高雄市為例」資料中之個人基本資料，以人工方式進行編碼及登錄，將原始資料轉換成可以測量的數字，為防止登錄錯誤，先進行研究資料檢驗以求確切完成資料登錄。再運用社會科學統計分析套裝軟體進行統計分析（Statistical Package for the Social Science17.0 版），依據研究問題與資料性質，選用次數分配、t 檢定、單因子變異數分析、迴歸分析相關等統計方法進行資料的分析，說明如下：

- 一、個人基本資料分析、社區照顧據點基本資料分析：次數分配、卡方檢定。
- 二、受訪者基本資料與社區照顧據點使用者之社會品質分析：t 檢定、單因子變異數分析。
- 三、社區照顧據點基本資料與社區照顧據點使用者之社會品質分析：t 檢定、單因子變異數分析。
- 四、受訪者基本資料、社區照顧據點基本資料與據點使用者之社會品質分析：相關分析。

第六節 研究程序及步驟

本研究為探討高雄市社區照顧據點服務使用者社會品質之變項關聯，故研究工具採「高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況-以社會品質觀點」問卷。研究期間自民國98年4月起至98年12月，其步驟包括：

1. 成立研究團隊、蒐集資料、分析現況 2. 規劃研究主題及目的 3. 文獻探討 4. 釐清研究現況、主題與目的 5. 問卷設計 6. 學者專家審查會議意見彙整、問卷修改 7. 訪員甄選、訓練 8. 進行問卷試測及修正 9. 正式施測 10. 問卷回收並登入 11. 整理統計及分析的資料 12. 撰寫成果期末報告、核銷。

第七節 預計可能遭遇之困難及解決途徑

本調查因人力時間以及客觀條件無法兼顧的情況下，就調查推論、研究取樣變項、研究工具設定，可能產生的研究限制說明如下：

一、調查取樣、推論限制

因交通、調查時間上的限制之下，本調查僅抽樣 300 位左右高雄市社區照顧關懷據點參與者做施測，在參與者數量、範圍的普及性仍有不足，故調查結果在推論上有所限制，不宜過度推論。

二、調查工具的限制

本調查以問卷調查法為工具，屬於自陳式量表，以社區照顧關懷據點參與者的感覺自評，難以避免高齡者因身心狀況欠佳、理解能力不足及高齡者的閱讀困難而由調查員代為講述問卷題目時易受主導等主、客觀因素影響，因而有測量誤差的存在，再者因施測對象為老人故在問卷題目設計採較短、簡單的方式說明，也因多數老人無法長時間會談，說話表達上簡短，對研究員的信任感需要較一般人花費較長時間培養，對事情的價值觀傾向中立，較少出現明顯層次或極端反應，故研究量尺的設計、問卷題目的長短可能都會對研究結果造成影響。

三、解決途徑

1. 施測問題前，先請各社區照顧關懷據點輔導志工與長輩們解說研究調查目的與介紹調查訪員之身份。
2. 調查訪問員可從各社區照顧關懷據點輔導志工，或曾有老人服務相關經驗者、調查訪問經驗者優先考量。
3. 問卷編制設計上需符合簡短、融入老人生活經驗、盡量減少反向式問題，以利老人作答。

第四章 預期成果

本研究計畫期望透過學術單位、政府機關、各社區照顧關懷據點的共同合作，進行社區照顧關懷據點的大型調查，建構完整的社區照顧服務研究，預期貢獻如下：

(一) 促使社區照顧關懷據點擴展服務之層面，提供高雄市老人福利與社區照顧關懷據點未來發展新的服務項目時作為參考依據，以利推動永續發展社區福利服務工作。

(二) 透過研究結果促進社區照顧關懷據點相關工作人員對社區照顧工作有整體性認知，並將研究結果發表提供不同縣市之社區照顧關懷據點相互交流學習，協助高雄市政府之社區照顧服務與中央社區照顧政策接軌。

(三) 協助高雄市社區照顧據點落實營運績效之展現，依量化指標評估社區照顧關懷據點相關服務執行效能之測量。

(四) 協助歐盟所發展之社會品質指標在台灣有更廣泛之應用性，並進一步研究分析「社會品質」議題與國際先進國家發展接軌。

附件二、試測問卷

社會品質與社區關懷照顧據點之研究-以高雄市為例

試測問卷

親愛的阿公、阿嬤您好：

首先謝謝您填寫此份問卷，本問卷的目的在於瞭解高雄縣社區照顧關懷據點內的高齡者其參與據點活動的社會品質，以作為學術上的探討與研究，並希望能為各位阿公、阿嬤及縣府相關單位提出具體建議以供參考，您寶貴的意見將作為本研究重要依據，問卷題目沒有對錯之分也不會洩漏您的資料，請依您的實際狀況作答，再次感謝您的大力協助，敬祝

身體健康！

長榮大學社會工作學系
卓春英 副教授
中華民國九十七年七月

第一部份 基本資料

填寫說明：以下為您的基本資料，請在選項之前的打「V」。

1. 性別：男 女
2. 年齡：_____ 歲
3. 婚姻狀態：已婚 未婚 離婚 喪偶 分居 其他 _____
4. 常用語言：台語 國語 客家話 其他
5. 教育程度：不識字 識字但未就學 國小/小學 中學/初中 高中/職
大專以上 其他
6. 宗教信仰：佛教 道教 天主教 基督教 民間信仰 無 其他 _____
7. 您目前一個月的生活費有多少？（包含自己賺的或存的以及子女給的）
5,000元以下 5,001~10,000元 10,001~15,000元 15,001~20,000元
20,001~25,000元 25,000元以上 不一定 不知道 目前夠用 不太夠用
很不夠用 其他

8. 您參加此社區照顧關懷據點多久？
未滿1個月 滿1月～未滿3個月 滿3個月～未滿6個月 滿半年～未滿1年
滿1年～未滿1年半 滿1年半～未滿2年 2年以上
9. 請問您現在和誰一起住？
獨居 夫妻同住 固定和子女住（核心家庭） 輪流與子女住 僅與親戚、朋友住
與子女及孫子女同住（主幹家庭及大家庭） 夫妻子女同住 其他
10. 您一星期參與幾次社區照顧關懷據點辦的活動？
每週2次以上 每週1次 每月2-3次 僅曾經參與過1-2次
11. 請問您有請領哪些社會福利項目？
都沒有（一般戶） 公教人員退休俸 中低收入戶（3000-6000元） 低收入戶（元）
身心障礙津貼 老農給付（6000元） 敬老福利生活津貼（3000元）
榮譽國民退休俸 其他

第二部份 社會品質問卷

填寫說明：

此部份是想瞭解您參與社區照顧關懷據點對您社會品質的影響情況，請您就每一題的敘述將合適的答案在右欄的打「V」。

- | | 非常
同意 | 同
意 | 沒
意
見 | 不
同
意 | 非
常
不
同
意 | 本
題
不
適
用 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 社會經濟安全 | | | | | | |
| 1. 我可以在社區內得到社會、經濟、政治的消息
（如社區理事長的選舉、社區治安、最近台灣的經濟、政治情況…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 若是我有困難，我很難在社區內找到人協助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我在社區內可以得到我想要的福利資源 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 若是我有社會福利的問題，我在社區內可以找到人協助（如申請津貼、老人年金、社區照顧關懷據點的活動） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 社區內可以滿足我的平日所需
（如購買民生用品、休閒娛樂…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | 非
常
同
意 | 同
意 | 沒
意
見 | 不
同
意 | 非
常
不
同
意 | 本
題
不
適
用 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. 若是我有經濟上的困難，我可以在社區內可以找到人協助我
（如寺廟、教堂、社會福利團體的經濟補助…或是請村里長
協助幫我找人協助我…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我覺得在社區內我是不用擔心社區治安的問題
（如被詐騙、被搶劫…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 若是我有健康醫療上的需要，我可以在社區中找到人來協助
（去比較遠的地方看病也有人可以帶我去） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2) 社會包容

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 社區內有任何團體我都可以參加（如環保志工、媽媽教室、
老人會、社區照顧關懷據點…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得我很難參與本社區的任何組織 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我能夠接受社區內不同人的意見（如：志工、鄰居、
據點內的朋友、社區照顧關懷據點的老師…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我不能接受我的親朋好友與我的子女嫁/娶不同族群的另一
半 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得我不會被社區內不同年齡排斥 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我覺得我能和社區內的任何族群相處愉快
（如本省人、客家人、外省人、原住民…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我覺得我能夠尊重社區內有許多不同的文化（如不同宗教信
仰還是外省人、本省人或是外籍配偶不同國家的生活習
慣…） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我覺得我能夠和不同年齡層的人相處愉快 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

非常同意 同意 沒意見 不同意 非常不同意 本題不適用

(3) 社會凝聚

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我在社區內擁有相當多的好朋友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我在社區內擁有相當多的好鄰居 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我在社區內很難得到鄰居的認同 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我在社區內很難得到朋友的認同 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我的鄰居對我的風評都不錯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我的朋友對我的風評都不錯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我在社區內有很多人可以和我聊彼此的生活狀況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我覺得我可以和社區內很多人做朋友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我覺得我不是社區的一份子 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(4) 社會充權

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我願意在社區中幫助其他人(如關心其他老人、做環保志工、教別人唱歌、跳舞...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得社區提供我服務他人的機會 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得連自己都照顧不好了怎麼照顧別人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得一旦老了以後應該接受別人對我的幫助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得一旦老了不應該還要幫助他人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我覺得退休前跟退休後生活不會有很大的變化 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我覺得退休後更應該幫助別人才不會退化的太快 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我覺得幫助別人是一件很開心的事情 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我覺得做一個關心社會的老人會受到別人的尊敬 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

本問卷到此結束，感恩各位阿公、阿嬤的協助！

附件三、正式問卷

高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務之研究 — 以社會品質觀點

親愛的阿公、阿嬤您好：

首先謝謝您填寫此份問卷，本問卷的目的在於瞭解高雄市社區照顧關懷據點內的高齡者其參與據點活動的社會品質，以作為學術上的探討與研究，並希望能為各位阿公、阿嬤及政府相關單位提出具體建議以供參考，您寶貴的意見將作為本研究重要依據，問卷題目沒有對錯之分也不會洩漏您的資料，請依您的實際狀況作答，再次感謝您的大力協助，敬祝 身體健康！

長榮大學社會工作學系

卓春英 副教授

中華民國九十八年七月

第一部份 基本資料

填寫說明：以下為您的基本資料，請在選項之前的打「V」。

1. 性別：1男 2女
2. 年齡： _____ 歲
3. 婚姻狀態：1已婚 2未婚 3離婚 4喪偶 5分居 6其他 _____
4. 常用語言：1台語 2國語 3客家話 4其他 _____
5. 教育程度：1不識字 2識字但未就學 3國小/小學 4中學/初中
5高中/職 6大專以上 7其他 _____
6. 宗教信仰：1佛教 2道教 3天主教 4基督教 5民間信仰
6無 7其他 _____
7. 請問您目前是否仍有工作？1無 2尚有全職工作 3尚有兼職工作
8. 請問您目前（或退休前）從事何種工作？
1職業軍人 2務農 3商人 4工人 5教師 6家管 7公務員
8警察 9服務業 10其他 _____

8. 您參加此社區照顧關懷據點多久？

- 1未滿1個月 2滿1個月～未滿3個月 3滿3個月～未滿6個月 4滿半年～未滿1年 5滿1年～未滿1年半 6滿1年半～未滿2年 72年以上

9. 您參與社區照顧關懷據點活動的頻率？

- 1每週2次以上 2每週1次 3每月2-3次 4每月1次 5僅參予1-2次

10. 主要照顧者：1自己 2配偶 3兒子 4媳婦 5女兒 6兄弟姊妹

7孫子女 8親戚 9朋友 10鄰居 11鄰里長 12村里幹事

13其他_____

11. 您的主要經濟來源？

- 1退休金/積蓄 2自己工作酬勞 3子女供給 4政府補助 5其他_____

12. 您覺得最近一個月的生活費夠用嗎？

(含：自己賺、自己的積蓄、子女奉養、政府社會福利津貼)

- 1不一定 2不知道 3目前夠用 4不太夠用 5很不夠用 6其他

13. 請問您目前有請領哪些社會福利？

1都沒有 2公教人員退休俸 3中低收入戶 4低收入戶 5老農給付

6身心障礙津貼 7敬老福利生活津貼 8榮譽國民退休俸 9其他

14. 您覺得您的健康狀況如何？

- 1很健康 2健康 3不太健康 4很不健康

15. 您接受社區照顧關懷據點的服務項目：

項目	是否使用		使用滿意情形				
	是	否	非常滿意	滿意	沒意見	不滿意	非常不滿意
(訪員請就受訪者的答覆，在下列各題中打勾)							
1. 關懷訪視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 電話問安、諮詢及轉介服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 餐飲服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 健康促進活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部份 社會品質問卷

填寫說明：

此部份是想瞭解您參與社區照顧關懷據點對您社會品質的影響情況，請您就每一題的敘述將合適的答案在右欄的打「V」。

非常
同意

同意

沒
意見

不
同意

非常
不
同意

(1) 社會經濟安全

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.除了健保，我還有買其他保險 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.我覺得我所居住的社區就醫相當方便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.我覺得如果我生活困難隨時可以得到這個社區提供免費的社區照顧服務（居家服務、急難救助、馬上關懷等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.我覺得在社區中要參加終身學習的機會相當多 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.我所居住的社區環境相當安全 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2) 社會包容

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得在社區內很難和鄰居相處 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我在社區照顧關懷據點內有很多人和我聊彼此的生活狀況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我在社區中可以表現文化創意活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我隨時可參與在社區據點內相關公共健康促進活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我能夠接受社區照顧關懷據點內別人給我的良好建議 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我覺得在社區裡很孤單 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

非常
同意

同意

沒
意見

不
同意

非常
不
同意

(3) 社會充權

- | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我會在社區中使用電腦與朋友聯絡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我會在社區中服務他人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我在社區中可以參與宗教文化活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得社區促進我們老人社會互動的機會 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(4) 社會凝聚

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得所在的社區的人們是值得信賴的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得我不會被社區內不同年齡排斥 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得我能夠和不同年齡層的人相處愉快 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得社區提供我服務他人的機會 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得退休前跟退休後生活不會有很大的變化 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我覺得退休後更應該幫助別人才不會退化的太快 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我覺得幫助別人是一件很開心的事情 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我能接受我的親朋好友與我的子女嫁/娶不同族群的
另一半 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我覺得我能和社區內的任何族群相處愉快 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我覺得我能夠尊重社區內有許多不同的文化
(如不同宗教信仰、省籍或國家的生活習慣...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 我願意在社區中幫助其他人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 我覺得做一個關心社會的老人會受到別人的尊敬 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我在社區內擁有相當多的好朋友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 我覺得我來社區照顧關懷據點以後有認識許多新朋
友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我覺得我很少參與社區活動，也不瞭解社區 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問卷到此結束，感恩各位阿公、阿嬤的協助！