

# 新北市政府 111 年度自行研究報告

## 高齡者使用社區照顧關懷據點對靈性健康影響 之研究-以新北市為例

研究單位：新北市政府社會局老人福利科

研究人員：陳怡樺、張艾寧、林奴燕

研究期程：111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日

## 摘要

近年來社區照顧關懷據點相關研究日漸增多，在增加經費補助、擴大服務項目與時段的政策下，且同時增加專職人員補助，是否能有效提升據點的量能，是值得思考的議題。而為有效強化高齡者的心理健康，高齡社會白皮書提出了提升高齡者的靈性照顧。

本研究期望藉由服務使用者主觀認知，了解高齡者靈性健康對據點服務滿意度的影響及有無聘用專職人員在使用據點服務滿意度上是否會產生差異，並探討社會參與、靈性健康、服務使用滿意度三者間關係及影響性，根據研究結果，提出建議事項，以作為續規劃方案未來發展方向。

**研究目的：**瞭解本市參與社區照顧關懷據點高齡者特質及社區照顧關懷據點服務之現況，並探討高齡者參與據點使用服務滿意度對靈性健康之相關性及預測力。

**研究方法：**採用問卷調查法，以新北市社區照顧關懷據點高齡者為研究對象，共收集到 923 份有效問卷。

**研究結果：**有宗教信仰者比無宗教信仰者的靈性健康高；自覺健康狀況越好的高齡者，其社會參與和靈性健康會越高；自覺經濟狀況越好的高齡者，其社會參與和靈性健康會越高。在人口統計變項中，經濟狀況和健康狀況會直接影響老人的社會參與和靈性健康，而社會參與和靈性健康又會直接影響到老人在據點使用上的各項滿意度，但就社區特性而言，較無法直接預測據點使用滿意度。

**研究建議：**應鼓勵據點成立巷弄長照站，持續推動預防及延緩失能課程，將晚年人生議題導入據點，使高齡者有更多契機能接觸多元化的議題，例如：生死議題、靈性照顧、安寧醫療、心靈成長、宇宙宏觀等觀念，且於據點內推動靈性健康相關課程，持續追蹤靈性教育方案辦理之成效，進而提升高齡者的社會參與和靈性健康。

## 新北市政府 111 年度自行研究成果摘要表

計畫名稱	高齡者使用社區照顧關懷據點對靈性健康影響之研究-以新北市為例
期程	111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日
經費	無
緣起與目的	<p>長期照顧服務十年計畫 2.0 指出，我國於 2026 年即將邁入超高齡社會，推估長照需求人數將高達 100 萬餘人(高齡社會白皮書，2021)。近年來社區照顧關懷據點相關研究日漸增多，在增加經費補助、擴大服務項目與時段的政策下，且同時增加專職人員補助，是否有效提升據點的量能，是值得思考的議題。而為有效強化高齡者的心理健康，高齡社會白皮書提出了許多行動策略，其中一項則為提升高齡者的靈性照顧。然而，高齡者靈性健康的相關研究仍屬不足，因此，有必要就據點高齡者使用服務滿意度與長者靈性健康的關係進行探討。</p> <p>根據上述研究背景及動機，本研究以新北市 29 區社區照顧關懷據點 65 歲以上高齡者為研究對象，藉由問卷調查方式，期望藉由服務使用者主觀認知，了解高齡者靈性健康對據點服務滿意度的影響及有無聘用專職人員在使用據點服務滿意度上是否會產生差異，並探討社會參與、靈性健康、服務使用滿意度三者間關係及影響性，根據研究結果，提出建議事項，以作為續規劃方案未來發展方向。</p>
方法與過程	<p>一、研究方法：本研究採用問卷調查法，收回問卷後，先將無效問卷刪除，再以統計軟體 SPSS22.0 進行資料分析，統計方法使用描述性統計、皮爾森積差相關分析及階層迴歸分析。</p> <p>二、資料蒐集：此研究以 2022 年 6 月 30 日前設立於本市 388 個補助型社區照顧關懷據點為母體，依據老年人口數列出母體的狀況，分為四個副母體，並統計各區域有聘用專職人員和無聘用專職人員的據點</p>

	<p>數量，再依照比例發放問卷，共計發出 974 份問卷，回收 967 份，回收率為 99.2%，有效問卷為 923 份。</p>
<p>研究發現與建議</p>	<p>一、 研究發現</p> <p>以據點內有無專職人員的數據統計，有 480 位(52.0%)高齡者參與的據點內無專職人員、有 443 位(48.0%)高齡者參與的據點內含有專職人員；以每週服務時段統計，每週接受 10 小時服務的高齡者共 463 人(52.2%)為最多、每週接受 4 小時服務的高齡者共 13 人(1.4%)為最少；以行政區規模統計，4 萬以上人口的行政區域參與據點的高齡者為最多(n=484，64.9%)。</p> <p>以據點高齡者人口數據統計，參與據點的女性人數大約為男性的 3 倍；年齡最高為 96 歲；兒女數最多為 11 位；孫子女數多為 20 位；教育程度以國小及以下為最多；有 88.25%為宗教信仰者。高齡者認為自身經濟狀況為普通為最高；自身健康狀況為普通為最高。</p> <p>另外，本研究發現</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有宗教信仰者比無宗教信仰者的靈性健康高。</li> <li>2. 自覺健康狀況越好的高齡者，其社會參與和靈性健康會越高。</li> <li>3. 自覺經濟狀況越好的高齡者，其社會參與和靈性健康會越高。</li> </ol> <p>在人口統計變項中，經濟狀況和健康狀況會直接影響老人的社會參與和靈性健康，而社會參與和靈性健康又會直接影響到老人在據點使用上的各項滿意度，但就社區特性而言，較無法直接預測據點使用滿意度。</p> <p>二、 研究建議</p> <p>應鼓勵據點成立巷弄長照站，持續推動預防及延緩失能課程，將晚年人生議題導入據點，使高齡者有更多契機能接觸多元化的議題，例如：生死議題、靈性照顧、安寧醫療、心靈成長、宇宙宏觀等觀念，且於據點內推動靈性健康相關課程，持續追蹤靈性教育方案辦理之成效，進而提升高齡者的社會參與和靈性健康。</p>

## 目錄

壹、緒論.....	5
一、研究背景與動機.....	5
二、研究目的.....	6
貳、文獻探討.....	7
一、社區照顧關懷據點.....	7
二、社會參與.....	9
三、高齡者使用據點滿意度.....	12
四、靈性健康.....	13
參、研究方法.....	17
一、研究架構.....	17
二、研究假設.....	18
三、研究方法與對象.....	18
四、研究工具.....	19
五、研究資料處理及分析.....	23
肆、研究結果.....	24
一、描述性統計.....	24
二、各面向相關情形.....	28
三、社會參與和靈性健康的預測分析.....	30
四、服務使用滿意度的預測分析.....	31
伍、結論與建議.....	36
一、結果討論.....	36
二、研究建議.....	38
三、研究限制.....	39
參考文獻.....	40
一、網路文獻.....	40
二、中文文獻.....	40
三、英文文獻.....	44
附錄	47

## 壹、緒論

### 一、研究背景與動機

人口結構高齡化是我國社會面臨的重大議題，對新北市而言高齡社會議題更列為重點政策之一。截至 2022 年 12 月底止，本市 65 歲以上老年人口為 68 萬 1,360 人，為全台最高；佔全市人口（399 萬 5,551 人）17.05%，佔全國老人人口（393 萬 9,033 人）16.49%，每月老人平均增加 3,000 人，每年成長率 6-8%（內政部戶政司，2022）。

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)將 65 歲以上老年人口占總人口比率達到 7%時，定義為「高齡化社會」；達到 14%是「高齡社會」；若達 20%則稱為「超高齡社會」。我國於 2018 年 3 月，65 歲以上老年人口占總人口比率達 14.05%，正式邁入高齡社會（內政部，2018）。根據長期照顧十年計畫 2.0 指出，我國於 2026 年即將邁入超高齡社會，推估長照需求人數將高達 100 萬餘人（高齡社會白皮書，2021）。為發展社區照護服務，推行「在地老化」觀念，行政院於 2005 年 5 月核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」（行政院，2005）。

截至 2021 年底，全國共設置 4,610 處的社區照顧關懷據點（以下簡稱為據點），新北市即佔了 10.56%（487 處）；相較於本市 2017 年底僅佈建 246 處社區照顧關懷據點，亦有明顯成長。而本市據點於 2019 年服務人次為 225 萬 8,297 人次；2020 年服務人次為 225 萬 9,297 人次；2021 年服務人次為 189 萬 4,081 人次，累積總服務人次達 641 萬 1,675 人次，平均一年服務人次高達 213 萬 7219 人次。

然而，在廣設社區照顧關懷據點的同時，可能會因為注重設立的數量，卻忽視了據點的品質，提供的服務無法因地制宜，也因高齡者基本特質、高齡者參與意願、資源分配不均、辦理單位理念或據點人力能量等相關因素影響（謝聖哲，2018；卓春英、鄭淑琪，2010），容易使各個據點服務量能出現的差距。

世界衛生組織(WHO)於 1948 年指出，健康是「身體、心理及社會完全安適狀態」；其後於 1998 年特別將「靈性」加入健康的定義，認為健康「不僅是沒有疾病或身體虛弱而已，還須是身體、心理、社會、靈性達到完全安適的狀態」(引自羅緯茹，2011)。隨著年齡漸長，高齡者必須面對身體機能退化、功能衰退、智能退化等狀況，生理上的不便會間接影響其心理狀態，導致其出現不安與徬徨的情緒。而人的老化也會陸續面臨退休後生活、家庭結構、人際關係等不同層面的挑戰。若高齡者無法面對及跨越這些考驗和困境，則會影響其身心健康，甚至演變為憂鬱症或出現自殺意念，根據前述情況，更顯得靈性健康的重要。

近年來有關社區照顧關懷據點的研究日漸增多，在增加經費補助、擴大服務項目與時段的政策下，且同時增加專職人員補助，是否能有效提升據點的量能，是值得思考的議題。又因現今社會對於高齡者健康的討論，除了生理層面外，在身心理的健康中，也逐漸加入了靈性層面的探討。為有效強化高齡者的心理健康，高齡社會白皮書(2021)提出了許多行動策略，其中一項則為提升高齡者的靈性照顧。然而，高齡者靈性健康相關研究仍屬不足，因此，有必要就據點高齡者使用服務滿意度與高齡者靈性健康的關係進行探討。

綜合上述，高齡者對於據點服務的滿意度是檢視據點量能的指標之一，不同時段、不同服務且有無聘用專職人員的據點服務對高齡者使用服務滿意度是否有差異，也是本研究欲探討的問題。本研究期望藉由服務使用者主觀認知，了解高齡者靈性健康對據點服務滿意度的影響及有無聘用專職人員在使用據點服務滿意度上是否會產生差異。

## 二、研究目的

基於上述研究背景及動機，本研究目的如下：

- (一)瞭解本市參與社區照顧關懷據點高齡者特質。
- (二)瞭解本市高齡者參與社區照顧關懷據點服務之現況。

- (三)探討高齡者參與據點使用服務滿意度對靈性健康之相關性。
- (四)探討社區照顧關懷據點性質、高齡者參與據點滿意度對高齡者生活滿意度之預測力。
- (五)針對研究結果，提出服務提供之相關建議，以作為辦理社區照顧關懷據點之參考。

## 壹、文獻探討

### 一、社區照顧關懷據點

#### (一)社區照顧關懷據點服務

社區照顧提供適當的介入和支持，使大眾能獲得自主性的生活。社區照顧包含以下特點：長期照顧、非正式照顧、減少對公共照顧的依賴、成本抑制、去機構化、增加參與和選擇機會、以需求為導向的服務（劉立凡，2015）。為落實「臺灣健康社區六星計畫」，行政院於2005年提出「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，以社區自主的運作模式，預計於3年內設立2000個社區照顧關懷據點，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）。

社區照顧關懷據點秉持「活躍老化」、「社區照顧」的概念，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、亞健康高齡者為服務對象（郭慈安、王柔捷，2022）。透過村里長或民間團體設置據點，採用社區自主運作模式，由在地居民提供服務，並招募志工進行電話問安、關懷訪視等工作，營造永續成長的社區環境，以達到「去機構化」的目的（王光旭，2016），社區長輩參加社區照顧關懷據點可以獲得生理及心理上的滿足（王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真，2021）。

社區照顧關懷據點應至少提供以下四項服務中的其中三項

- 1.關懷訪視：志工定期至服務區域高齡者家中進行關懷訪視，關心其生活情況。

- 2.電話問安、諮詢及轉介服務：志工定期打電話給高齡者，了解其生活情形，必要時提供福利訊息或轉介服務。
- 3.健康促進活動：於據點活動場地定期辦理健康促進活動，以改善高齡者健康狀況，並過活動使高齡者生活更加豐富。
- 4.餐飲服務：針對服務區域內需要餐飲之高齡者，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)」(以下簡稱長照2.0)(行政院，2016)。長照2.0計畫目標為推動社區整體照顧模式(comprehensive regional care systems)，建立以社區為基礎之照顧型社區。實施策略包含佈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)，提供民眾普及性在地老化照顧服務。基於長期照顧資源整合的政策推動下，社區照顧關懷據點被賦予增加「照顧服務」功能的期待，銜接前端初級預防功能，以原有的據點服務再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C級巷弄長照站(衛生福利部，2015；孫智辰，2017；立法院，2018)。黃睿宏(2021)研究發現，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，有效促進社區高齡者的身心健康，建立連續性的照護體系。

本研究之社區照顧關懷據點為提供電話問安、關懷訪視、餐飲服務、健康促進活動等，並依照辦理單位量能延伸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，讓高齡者提升街坊鄰里互動的機會，減少失依、失群的風險，達到社會參與的目的；同時透過健康促進活動、促進認知功能課程等的規劃，積極維護高齡者的日常活動功能，降低失能、失智的風險。

### (三)社區照顧關懷據點人力

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、趙善如(2007)提到社區照顧關懷據點的主要人力皆為志工,而運用模式分為四種:1.完全志工模式 2.兼職員工加上部分志工,前者負責管理,後者負責直接服務 3.專職員工加上部分志工模式 4.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。

林麗惠、張智翔、林宜萱(2021)認為照顧服務員對於據點是位居第一線提供高齡者服務的重要角色,其專業知識與技能會影響長者的照護品質。而衛生福利部長照2.0計畫為強化據點人力資源,於2019年增加據點人力加值費用補助項目,以補助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)。截至111年6月底,本市已有165處社區照顧關懷據點領有專職人員補助。我們期待專職人員能在據點內發揮其最大的價值,並了解有聘用專職人員據點的服務品質是否會反映在據點服務滿意度上。

## 二、社會參與

為因應人口高齡化社會所帶來的問題及挑戰,世界衛生組織(WHO)於2002年以「活躍老化(active ageing)」的概念,提出三大方向的策略:增加健康促進、提升社會參與及促進生活安全,以提升高齡者的老年生活品質(World Health Organization, 2002)。

### (一)社會參與定義

社會參與(social participation)是指個人至社會、社區與他人產生互動交流,並參加不同類型(政治、社團、志工、休閒或宗教等)活動的參與程度(Levasseur, Richard, Gauvin, & Raymond, 2010)。吳舜堂、陳欽雨(2017)將社會參與定義為個人積極主動參加社會活動,在過程中與成員間互動的程度。廣義而言,參加家庭以外的活動皆是社會參與;狹義而言,社會參與是參與社會層面(社團、社區參與、政策

參與等)的公共事務(邱懿瑩,2019)。

## (二)社會參與分類

曾中明(1993)將社會參與分為有酬勞及無酬勞的志願服務。Zettel-Watson & Britton(2008)將高齡者的社會參與分為正式與非正式。正式的社會參與是參加預先安排好的集會或義務團體,例如:宗教性服務、俱樂部及志願性服務;而非正式的則為較簡單的社會接觸類型,例如:拜訪或打電話給朋友與自行外出參與社會等.....。

高齡者社會參與活動類型可區分為生產性活動(productive)、共同與群眾性活動(mass)、獨自性活動(solitary)、社交性活動(social)。生產性活動是具有產值但不包含有酬工作的活動;共同與群眾性活動是和其他人共同完成的活動;獨自性活動是可以獨力完成的活動;社交性活動是和配偶、家人與朋友的互動(謝美娥,2019)。

羅健文(2021)在樂齡者的研究中,把社會參與分類為以下六項指標:志願服務、宗教活動、社團活動、休閒活動、學習活動、再就業。志願服務:依據個人所長,於擔任志工時獲得成就感;宗教活動:參加宗教信仰團體、聚會及組織,藉此得到心靈平靜;社團活動:與志同道合的夥伴,自主組成團體,並投入自身想法與意見,以追求自我實現;休閒活動:包含動態性運動及旅遊活動,達到身心發展;學習活動:在正規教育以外進行有組織性的教育活動;再就業:退休者再次進入職場。

## (三)社會參與對高齡者影響

諸多研究結果指出,社會參與對高齡者的生理及心理皆具有正向影響。生理層面包含肌力增加、有效減低死亡率;心理層面包含延緩老化、改善憂鬱情形、降低認知功能受損、提升幸福感及生活滿意度(葉加敏,2009;黃松林、汪中華、楊秋燕,2012;邱懿瑩,2020;Chiao et al.,2011;J. Kim et al.,2014;Bourassa et al.,2017;Katja et al.,2014)。林莉玲、施淑芳(2020)以臺北市南港區獨居長者作為研

究對象，將社會參與分為社交活動、人際互動、社會參與，研究結果指出獨居長者健康狀態越佳，其社會參與的程度越高。而社會參與和自評健康功能狀態、認知功能、日常生活功能呈正相關；社會參與和罹患慢性疾病數量、跌倒次數、憂鬱程度、衰弱情況呈負相關。

對於高齡者而言，社區生活的參與是重要的社會整合機制，而據點的推動若有助於成功老化，則會成為增強高齡者的社區參與和其身心健康間關連性的重要指標（王光旭，2016a）。邱懿瑩（2020）研究結果指出，老年人的健康狀況對社會參與的程度有顯著差異。健康狀況「良好」、「好」的老年人在社會參與程度較「普通」、「不太好」的老年人族群高。

陳艷麗（2005）指出年紀越大的高齡者較少參與動態活動，其中，在參與社區活動方面，65歲以上的族群參與率高於75歲以上的人。儘管高齡者平時能獨自在家從事靜態活動，但增加其社會參與機會，包含人際關係和社交性活動，可增加高齡者的生活品質、健康和生活滿意度（謝美娥，2019）。

吳鄭善明（2015）以高雄市、台東縣社區照顧關懷據點為研究對象母群體，研究結果為老年人參加社區照顧關懷據點的人數中，女性遠高於男性，表示女性老人有較多機會接觸人群，增加社會機會。

黃松林等人（2012）提到在社區參與的過程中，據點使用服務者會在生理、心理層面獲得改變，對於非正式互動的關係能得到改善，個人對於社區的認同意識也會增加。透過社會參與，除了可以促進高齡者的身體健康，亦可擺脫憂鬱及負面的情緒，也能提升社交人際互動的關係（石泐、李孟芬，2021）。

許多研究指出經濟狀況對於高齡者的社會參與程度具顯著影響，經濟狀況尚可之高齡長者對社會參與的休閒參與、志願服務有較高的投入的意願，可能是因高齡者的經濟狀況穩定，而較願意參與社會活動（陳肇男，1999；鄭政宗、賴昆宏，2007；吳舜堂、陳欽雨 2017）。

### 三、高齡者使用據點滿意度

#### (一)使用滿意度定義

服務使用者對服務期望和實際體驗後感受差距，即可視為使用者滿意度（王光旭，2016b）。個人的知覺、偏好、動機與期望皆會影響大眾普遍認知滿意程度（謝政勳、陳瑞榮，2019）。滿意度分為主觀及客觀兩大部分，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, Converse & Rodgers, 1976)。

周宏宏(2009)在服務品質、滿意度與再使用意願關係之研究中，以圖書館使用者為研究對象，認為滿意度(satisfaction) 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；若知覺低於期望時，則為不滿意，而知覺與期望兩者間的程度相差越大，則越能顯示出滿意度的高低之差。將此概念套用於社區照顧關懷據點，即是高齡者使用據點服務後，對服務的知覺與感受，並可以據點所提供的四大項服務項目進行衡量。

#### (二)高齡者對據點使用滿意度

Cardozo(1965)認為顧客對產品的滿意程度會影響其是否再次購買同個商品，甚至是購買同品牌的意願。而社會福利的提供及使用與供需市場的部分原理相似，換言之，若高齡者對據點使用服務的滿意度較高，則願意繼續留在此據點的動力也較大。卓春英、鄭淑琪(2010)指出高齡者的年紀、身心狀況、據點的服務方式、內容會影響高齡者對據點服務使用的滿意度，而高齡者亦會根據自身需求，來選擇據點所提供的服務。高齡者在選擇據點時，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。若據點提供的服務能夠滿足高齡者的需求，則據點也能獲得較高的滿意度（黃松林、趙善如，2007）。

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，若高齡者使用據點服務的意見未被重視，長期以來處於被動式的方式接受服務，當高齡者使用服務感到不適應時，則會選擇離開或拒絕接受服務（邱泯科、傅秀秀，2014）。高齡者會思考自己的需求及評估自身能力後，經過試用或比較各據點服務，最終選擇是否繼續留下接受該據點的服務。

基於上述，高齡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。據點須了解服務使用者的服務使用經驗，且落實以需求為導向的服務，以作為改善據點運作的依據（黃源協，2000）。而許多研究指出人口統計變項，包含年齡、性別、婚姻狀況、教育程度皆會影響高齡者使用據點的滿意度（陳豔麗，2005；謝政勳、陳瑞榮，2019；王光旭，2016b；黃松林、趙善如，2007；劉美雲，2016）。

#### 四、靈性健康

##### （一）靈性健康定義

##### 1. 靈性

靈性是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰，當人在遭遇到重大變故（例如：生病、破產、工作不順利等情況）時，會融合以往生命經驗，重新塑造新的價值觀，並以新的信念與態度面對困境，而人生觀的增長即是靈性的成長。靈性的成長可以使人有寬廣的心態及視野面對一切，甚至是自身的死亡，也因此靈性會影響個人心理健康、人際關係建立、生活方式的選擇、就醫行為等（杜明勳、2003；曾愉芳、杜明勳 2007）。

眾多學者對靈性皆有不同的定義，孫樂平（2010）指出靈性包含了超越及抽象的概念，大部分的人會認為靈性即是宗教信仰，但在學術界中，則是將宗教信仰歸類為靈性的一部分。因為人類會思考生命的意義，而靈性則是人們在追求生命價值的能力。每個人都有靈性，

並非只有宗教信仰者才有靈性的存在(張淑美、陳慧姿,2007;Golberg, 1998),而宗教可視為靈性表達的方式之一(蕭雅竹、簡麗瑜、李香君,2009)。

蕭雅竹(2002)整理了許多相關文獻,將靈性歸類出八項特點:(一)具有個別性,會因個人經驗而有所差異(二)人人皆有靈性,不僅限於宗教信仰者(三)生命的主宰、資源統整的力量、內在的趨力、自我反省及觀察的自我關係(四)與他人的關係或互動,包含分享、承諾、愛與被愛等(五)宗教信仰或與神的關係(六)正向的心理狀態,例如:隨遇而安、希望、勇氣、超越等(七)人的價值觀或信念(八)生命的價值、自我實現、超越逆境、追求圓滿生命。

## 2. 靈性健康

靈性健康是經由生命的鍛鍊及整合,融合人一生成長的過程,對於自我、他人、超自然之間所達到的和諧狀態,能使高齡者邁向更有意義、正向的生活(盧盈智、陳佳琳,2021)是一種能超越限制的狀態,且會隨著環境與文化而有所不同。靈性健康對自我價值具有正向影響,尤其「自我價值」層面影響最大,表示高齡者對生命抱有目標及方向,並具有自主獨立與有尊嚴的生活,即使遇到壓力與挫折,也能維持其自我價值(林志鈞、許佳芊,2022)。

靈性健康整合了個人身心理、社會環境、智能及健康,是個人與自我、他人、自我超越、宗教信仰及大自然所達成協調的狀態,也是一種安定且平穩的價值及信念系統。此系統給予個人力量,使其有足夠動力,實踐生命的意義,以達到安穩舒適的狀態(石泐、李孟芬,2021)。Howden(1992)的靈性健康評估表(SAS)將靈性健康的測量分為四個構面:生命的目的和意義、內心的應變力、天地萬物的一體感和超越性。盧盈智、陳佳琳(2021)依據「靈性的智能論」與「心流理論」將靈性健康歸納出生命意義、與人締結、超越逆境及宗教寄託四大部份。

## (二)靈性健康對高齡者影響

靈性健康的成長需要透過環境和時間，經過掙扎、困頓及煎熬，才能使其逐漸成熟（劉淑娟，2001）。伴隨著年歲的增加，高齡者擁有更多時間能夠思考生命的意義，因此靈性健康顯得更為重要（盧盈智、陳佳琳，2021）。

洪櫻純（2012）認為老人生活沒有目標、心靈孤獨、生病、憂慮牽掛皆是對靈性健康的阻力；老人具有感恩惜福、樂觀進取、發展興趣、活在當下的特質則為靈性健康的助力。情緒穩定高齡者相較於情緒低潮的高齡者而言，靈性健康上具有顯著差異，表示高齡者的憂鬱情緒越少，其靈性健康越佳（蔡正育，2014）。上述文獻皆顯示高齡者健康狀況皆會影響靈性健康。

Park 與 Roh(2012)以 65 歲以上韓國移民者作為研究對象發現，靈性健康對憂鬱情緒有反向影響。具有靈性健康者不僅比較長壽外，也擁有較佳的心靈健康，例如：焦慮程度低、不易自殺、降低罹患憂鬱症機率，且保有較佳的生活品質 (Emmons & Paloutzian, 2003)。高齡者靈性健康高，則幸福感越高（石泐、李孟芬，2021）。

林志鈞、許佳芊（2022）研究顯示，高齡者教育程度越低，在靈性健康中的「宗教寄託」的表現越高。陳黛芬、廖珮彤（2016）採用系統性文獻回顧方式，將高齡者與靈性健康的文獻，並統整出以下結論：1、靈性健康可藉由自我學習、自我整合及學習方案的介入有效提升；2、有 6 篇文獻提到靈性健康與宗教信仰有相關，表示高齡者透過信仰宗教及大自然的奧妙，較容易達到生命的圓滿。

顏碧儀（2021）研究結果指出，中高齡者的健康意識在社會興趣與靈性健康間具有中介效果，且健康意識對靈性健康具有預測力。

李孟芬、石泐（2022）研究結果指出，人口變項中的宗教信仰、經濟狀況、健康狀況會對老人的靈性健康產生正向影響，而社會支持介於經濟狀況與靈性健康間存在完全中介效果。

羅緯茹（2011）利用行動研究，進行為期六週的靈性方案教學，其研究結果證實靈性方案教學對高齡者靈性健康有顯著影響。最終歸納出靈性教育實施方式，包括生命故事、藝術繪畫、律動舞蹈、即興創作、音樂、冥想等六種方式。

綜合上述文獻及研究結果顯示，可以看出靈性健康對高齡者的重要性，而提升靈性健康對人們具有正向的影響，除了可以有效降低壓力、穩定情緒，也能使人們有足夠的力量面對挑戰，超越阻礙。以往大多數對靈性健康的研究對象皆為護理領域成員，而本研究以社區據點的高齡者為研究對象，探討其參與社區照顧關懷據點之靈性健康狀況。

## 貳、研究方法

本研究欲探討高齡者對社區照顧關懷據點服務使用滿意度與高齡者靈性健康之影響，及社會參與和靈性健康之差異，以下就研究架構、抽樣設計、研究假設、研究變項及資料分析方法進行說明。

### 一、研究架構

本研究欲探討高齡者對社區照顧關懷據點服務使用滿意度，與高齡者靈性健康之影響，及社會參與和靈性健康之差異。根據本研究之背景、研究動機與目的及文獻探討，本研究提出以下研究架構，如圖 3-1 所示。

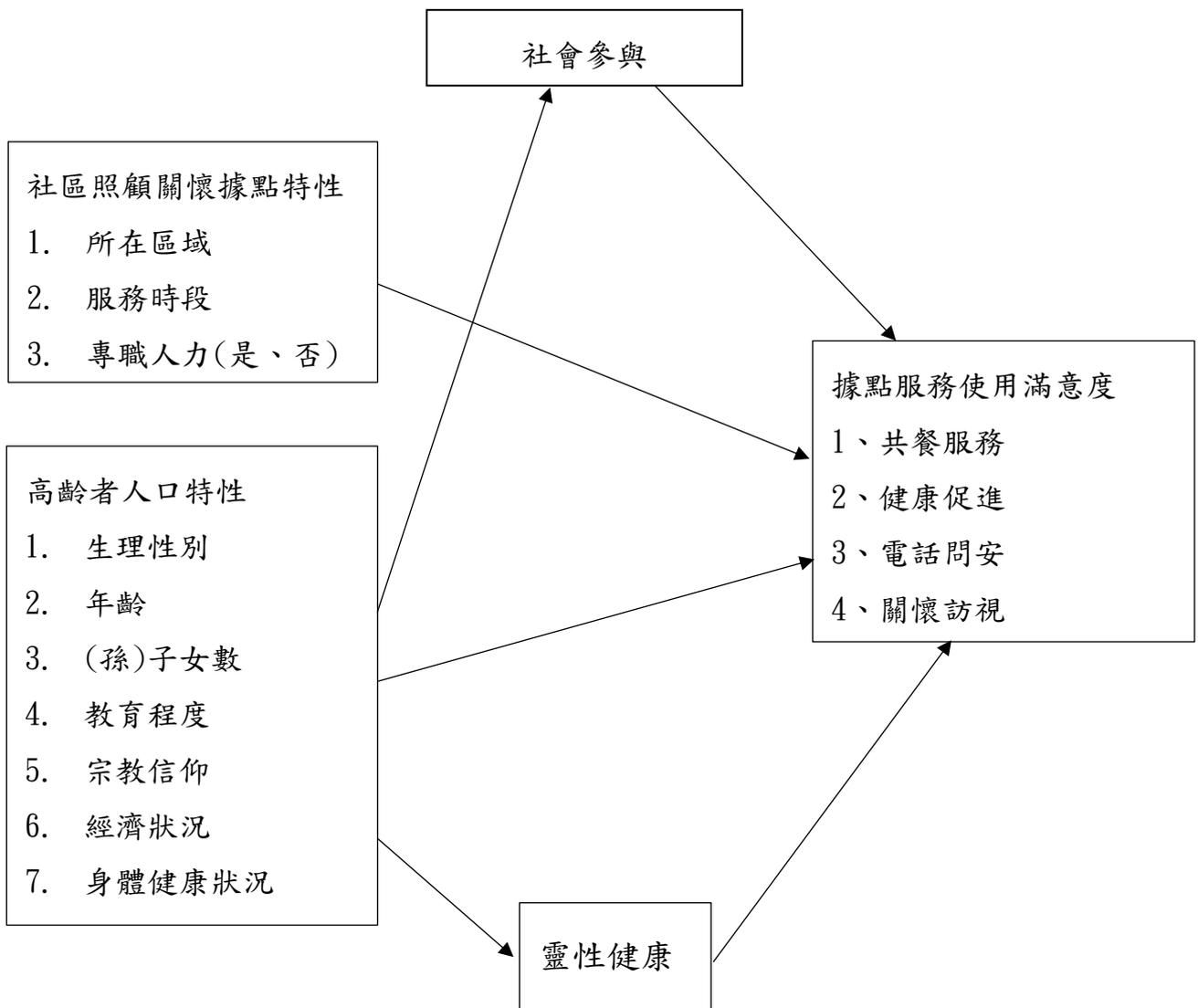


圖 3-1 研究架構圖

## 二、研究假設

- (一)社區照顧關懷據點特性對於社區照顧關懷據點服務使用滿意度有顯著影響。
- (二)高齡者人口特性對於社會參與有顯著影響。
- (三)高齡者人口特性對於高齡者靈性健康有顯著影響。
- (四)高齡者人口特性對於社區照顧關懷據點服務使用滿意度（包括共餐、健康促進、電話問安、關懷訪視）有顯著影響。
- (五)社會參與和靈性健康介於高齡者人口特性與使用滿意度間，具有中介效果。

## 三、研究方法與對象

本研究為了在有限的時間、人力、物力狀況下完成，使用橫斷式研究，調查方式為問卷調查，獲取相關資訊後，再以 SPSS22.0 進行資料分析。

在研究對象選擇上，採取分層隨機抽樣，以新北市各行政區 111 年列冊之社區照顧關懷據點中，定期使用據點服務的 65 歲以上高齡者作為研究對象，發放單位為 2022 年 6 月 30 日前所設立之 387 個補助型據點，並參考「109 年新北市老人生活狀況暨福利需求調查」，將 387 個補助型據點分為三類副母體（4 萬人以上、1 至 4 萬人、4 萬人以上），再依照有無聘用專職人員作為條件分類，採取隨抽樣，進行問卷調查。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，抽樣方式如表 3-1 所示。共計發出 974 份問卷，回收 967 份，回收率為 99.2%，其中，無效問卷為 44 份，有效問卷為 923 份。

表 3-1 據點數量統計

	母體			樣本數			說明	選取區域
	有專職	沒專職	總計	有專職	沒專職	總計		
4 萬以上	90	108	198	14	17	31	有專職人員選取 14 個單位 沒專職人員選取 17 個單位	板橋、中和、 三重
1 至未滿 4 萬	63	54	117	10	8	18	有專職人員選取 10 個單位 沒專職人員選取 8 個單位	汐止、土城、 淡水
1 萬以下	20	52	72	3	8	11	有專職人員選取 3 個單位 沒專職人員選取 8 個單位	瑞芳、八里、 萬里
小計	173	214	387	27	33	60		

#### 四、研究工具

##### (一)問卷設計

1. 社區照顧關懷據點特性分為所在區域、服務時段、是否聘用專職人力。
2. 高齡者人口特性區分為：
  - (1) 生理性別：男性、女性
  - (2) 年齡
  - (3) (孫)子女數
  - (4) 教育程度區分為：不識字、國小及以下、國中、高中(職)、大(專)學、研究所以上。
  - (5) 宗教信仰區分為：無信仰、有信仰。
  - (6) 自覺健康狀況：採用 Likert 五點計分法，將答項類目分別為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意。

- (7) 自覺經濟狀況：採用 Likert 五點計分法，將答項類目分別為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意。
- (8) 參加服務頻率：包含使用據點服務年資、一個星期來據點幾天、參加健康促進活動、共餐服務、電話問安、關懷訪視四大項服務之頻率。

### 3. 社會參與

本研究社會參與量表問卷係參考謝美娥(2019)的社會參與測量量表分類修訂而成，量表分數加總後，得分越高表示社會參與程度越高，同時參考何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫(2016)高齡者社區參與的自設量表，採用 Likert 五點計分法，將答項類目分別為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意，彙整成此研究問卷之總量表，問卷題目共計 8 題，如表 3-2 所示。

表 3-2 社會參與量表

題號	題目內容
1	我願意主動幫助別人。
2	我願意參加志願服務工作。
3	我願意幫助親朋好友。
4	我覺得參加志願服務工作，表示自己仍有奉獻的能力。
5	我喜歡參加藝文活動。
6	我喜歡參加團康娛樂活動。
7	我喜歡參加休閒旅遊活動。
8	我會從事適合我的運動。

### 4. 靈性健康

本研究之靈性健康問卷參考李孟芬、石泐(2021)「老人靈性健康量表」，問卷題目共計 14 題，各題採用 Likert 五點計分法，將答項類目分別為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意分別給予 1 分至 5 分，受訪者僅須依照題目敘述，衡量其最近一個月的狀況。此量表主要是測量老人的靈性健康狀態，採用 Fisher 等人(2000)的分類

架構，再依不同構面特性參考 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，如表 3-3 所示。

表 3-3 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。

#### 5. 服務使用滿意度

參考 110 年度老人福利服務需求與資源盤整暨服務使用模式分析專案及謝政勳、陳瑞榮(2019)以對顧客服務滿意度的定義，套用於高齡者(據點服務使用者)對據點各項服務整體的滿意度，採用 Likert 五點計分法，將答項類目分別為非常不同意、不同意、普通、

同意、非常同意，問卷題目共計 4 題，如表 3-4 所示。

表 3-4 使用據點服務後感受

題號	題目內容
1	我對共餐服務整體感到很滿意。
2	我對健康促進服務整體感到很滿意。
3	我對電話問安服務整體感到很滿意。
4	我對關懷訪視服務整體感到很滿意。

## (二)問卷信度與效度分析

### 1.信度(Reliability)

信度是測量結果的一致性或穩定性（邱皓政，2019）。本研究採用內部一致性作為信度的評估方法，而 Cronbach's Alpha 值愈高，表示內部一致性愈高。信度分析標準最低可接受值是  $\alpha$  值介於 0.65-0.70 間，在 0.70-0.80 之間為中度相關，在 0.80-0.90 之間為高度相關 (Lowenthal, 2001)。

本研究問卷的靈性健康量表信度分析 Cronbach's Alpha 值為 0.958；社會參與量表信度分析 Cronbach's Alpha 值為 0.924。

### 2.效度(Validity)

效度是測量的正確性，也是反映出測驗分數的意義，內容效度是問卷本身的適切程度，包含內容的廣度、涵蓋性與豐富性（邱皓政，2019）。

本問卷的內容設計，係依據文獻探討理論及各專家量表所設計出的題目。靈性健康量表修改自李孟芬、石泐（20212）的老人靈性健康量表；社會參與量表問卷係參考謝美娥（2019）的社會參與量表分類修訂而成，同時參考何華欽等人（2016）高齡者社區參與的自設量表。整體問卷編製完成後，再經由專家、實務工作者等人審閱後，依其建議將題項內容進行修正，使問卷具有一定的內容效度。本研究問卷的靈性健康量表經由因素分析後，共萃取出一個構面，解釋變異量

為 65.29%；社會參與量表萃取出一個分析構面，解釋變異量為 65.79%。

## 五、研究資料處理及分析

### (一)研究資料處理

本研究委託本局各轄區據點承辦同仁至據點內發放紙本問卷，並做到以下原則：告知同意、自願參與、不危害研究對象的身心、匿名保密、無條件退出研究、據點權益不受此研究後續之影響。

在進行本研究前，本科同仁會先向據點解釋此研究目的與相關倫理，徵求同意後，再發放問卷調查，並逐一向研究對象解釋題目內容。最終共發放 974 份問卷，回收 967 份，回收率為 99.2%，其中，無效問卷為 44 份，有效問卷為 923 份。

### (二)研究資料分析

本研究採用問卷調查法，收回問卷後，先將無效問卷刪除，再以統計軟體 SPSS22.0 進行資料分析，以下為本研究所使用之統計方法：

#### 1.描述統計(Descriptive Statistics)

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。

#### 2.皮爾森積差相關分析(Pearson Correlation)

運用皮爾森相關分析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)。此研究用於分析社會參與、靈性健康與據點使用滿意度是否具有顯著相關。

#### 3.階層迴歸分析(hierarchical regression)

分別針對高齡者人口統計變項、社會參與、靈性健康和據點使用滿意度進行分析，說明自變項和因變項之間的關係，且了解兩者間的預測力和影響性。

## 參、研究結果

本研究運用問卷調查法，了解高齡者對據點使用滿意度狀況，以及探討社會參與和靈性健康兩變項之間的關係。

### 一、描述性統計

#### (一)社區據點特性分析

本研究問卷樣本數為 974 份，扣除無效問卷 44 份後，共計有效樣本 923 份，有關據點特性如表 4.1 所示。

以據點內有無專職人員的數據統計，有 480 位(52.0%)高齡者參與的據點內無專職人員、有 443 位(48.0%)高齡者參與的據點內含有專職人員；以每週服務時段統計，每週接受 10 小時服務的高齡者共 463 人(52.2%)為最多、每週接受 4 小時服務的高齡者共 13 人(1.4%)為最少；以行政區規模統計，4 萬以上人口的行政區域參與據點的高齡者為最多(n=484，64.9%)。

表 4.1 據點特性表

變項名稱	組別	人數	百分比(%)	累積百分比
專職人員	無	480	52.0	52.0
	有	443	48.0	100.0
每週服務 時段	每週 2 個時段	197	21.3	21.3
	每週 4 個時段	13	1.4	22.8
	每週 6 個時段	204	22.1	44.9
	每週 7 個時段	46	5.0	49.8
	每週 10 個時段	463	50.2	100.0
行政區規 模	1 萬以下	173	18.7	18.7
	1 至未滿 4 萬	266	28.8	47.6
	4 萬以上	484	52.4	100.0

#### (二)高齡者人口特性分析

本研究問卷樣本數為 974 份，扣除無效問卷 44 份後，共計有效樣本 923 份。研究背景變項為性別、年齡、兒女數、孫子女數、宗教信仰、經濟狀況、自覺健康狀況共計八項，如表 4.2 所示。

1. 性別女性為 704 人(76.4%)、男性為 218 人(23.6%)，呈現女性高齡者多於男性趨勢。
2. 年齡最大值為 96 歲。

3. 兒女數最大值為 11、最小值為 0；孫子女數最大值為 20、最小值為 0。
4. 教育程度以國小及以下(n=333，36.4%)為最多，顯示大部分的高齡者教育程度為國小及以下。
5. 有宗教信仰者為 802 人(88.5%)、無宗教信仰者為 104 人(11.5%)，顯示大部分高齡者皆有個人的宗教信仰。
6. 高齡者認為自身經濟狀況為普通(n=593，64.3%)為最高。
7. 高齡者認為自身健康狀況為普通(n=454，49.3%)為最高。

表 4.2 樣本特性表

變項名稱	組別	人數	百分比(%)
性別	女性	704	76.4
	男性	218	23.6
年齡	最大值	96	
	平均數	73	
兒女數	最小值	0	
	最大值	11	
	平均數	2.7	
孫子女數	最小值	0	
	最大值	20	
	平均數	3.1	
教育程度	不識字	57	6.2
	國小及以下	333	36.4
	國中	183	20.0
	高中(職)	222	24.3
	大學(專)	114	12.5
	研究所及以上	6	.7
宗教信仰	無	104	11.5
	有	802	88.5
經濟狀況	非常不好	3	.3
	不好	33	3.6
	普通	593	64.3
	好	250	27.1
	非常好	43	4.7
健康狀況	非常不好	4	.4
	不好	55	6.0
	普通	454	49.3
	好	354	38.4
	非常好	54	5.9
總計		923	100.0

### (三)社會參與情形

社會參與部分，整體加總得分越高，表示社會參與程度越高，如表 4.4 所示。整體社會參與的平均數為 4.33、標準差 0.54，表示參與據點的高齡者在社會參與方面較為積極。平均數得分較高的前三項為願意主動幫忙別人、願意幫助親朋好友、會從事適合我的運動。整體來說，社會參與的平均數皆高於 4 分，顯示樣本中的高齡者，其社會參與狀況尚佳。

表 4.4 社會參與情形

問題	最小值	最大值	平均數	標準差
整體社會參與	2.5	5.0	4.33	0.54
1.我願意主動幫助別人。	1	5	4.34	0.57
2.我願意參加志願服務工作	1	5	4.21	0.70
3.我願意幫助親朋好友。	2	5	4.34	0.58
4.我覺得參加志願服務工作，表示自己仍有奉獻的能力。	2	5	4.29	0.64
5.我喜歡參加藝文活動。	1	5	4.13	0.72
6.我喜歡參加團康娛樂活動。	1	5	4.23	0.67
7.我喜歡參加休閒旅遊活動。	1	5	4.27	0.66
8.我會從事適合我的運動。	1	5	4.31	0.64

### (四)靈性健康情形

靈性健康部分，得分越高表示滿意程度越高，如表 4.6 所示。整體靈性健康的平均數為 4.26、標準差 0.53。平均數得分較高的前三項為(1)看到親友有成就時，我會替他（們）感到高興（歡喜），平均數 4.39、標準差 0.54；(2)我會關心別人，也能接受別人的關心，平均數 4.39、標準差 0.55；(3)我認為珍惜大自然，大自然就會疼惜我，平均數 4.36、標準差 0.59。整體來說，靈性健康的平均數皆高於 4 分，顯示樣本中的高齡者，其靈性健康狀況良好。

表 4.6 靈性健康情形

問題	最 小 值	最 大 值	平 均 數	標 準 差
整體靈性健康	2.5	5.0	4.26	0.53
1.心情不好的時候，我會想辦法排解。	1	5	4.26	0.61
2.生活中遇到困難，我可以樂觀、勇敢面對與接受。	2	5	4.25	0.56
3.人生起起落落，我能走到現在，我覺得我不簡單。	2	5	4.30	0.58
4.我可以把吃苦當吃補。	2	5	4.24	0.62
5.我還能幫助別人，表示我還有價值。	2	5	4.35	0.59
6.看到親友有成就時，我會替他(們)感到高興(歡喜)。	3	5	4.39	0.54
7.我會關心別人，也能接受別人的關心。	2	5	4.39	0.55
8.我很樂意與人分享生活中的新事物。	2	5	4.31	0.62
9.我們的心靈健康和大自然、天地都有關係。	1	5	4.33	0.59
10.我覺得我是天地萬物的一份子。	1	5	4.32	0.60
11.我認為珍惜大自然，大自然就會疼惜我。	1	5	4.36	0.59
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。	2	5	4.27	0.61
13.我的信念/宗教讓我更正向的面對人生，積極生活。	2	5	4.26	0.62
14.我相信我的信念/宗教可以幫助自己度過難關。	2	5	4.26	0.62

#### (五)據點使用滿意度情形

據點使用滿意度部分，得分越高表示滿意程度越高，如表 4.5 所示。整體滿意度的平均數為 2.96、標準差 1.54。各項服務滿意度依序為：(1)共餐服務滿意度平均數 4.43、標準差 0.60；(2)健康促進滿意度平均數 4.40、標準差 0.57；(3)電話問安滿意度共餐滿意度平均數 4.37、標準差 0.60；(4)關懷訪視滿意度平均數 4.36、標準差 0.62。整體來說，各項服務滿意度皆超過 4 分，表示樣本中的高齡者對據點的服務是滿意的，其中，共餐服務為所有服務項目中滿意度最高。

表 4.5 據點使用滿意度情形

問題	最小值	最大值	平均數	標準差
整體滿意度	0	5	2.96	1.54
共餐服務滿意度	1	5	4.43	0.60
健康促進滿意度	1	5	4.40	0.57
電話問安滿意度	1	5	4.37	0.60
關懷訪視滿意度	1	5	4.36	0.62

## 二、各面向相關情形

高齡者的社會參與、據點使用滿意度及靈性健康分析如表 4.7 所示。

### (一) 社會參與和各面向相關分析

社會參與和經濟狀況呈現低度正相關( $r=0.156$ 、 $p<0.01$ )；社會參與和自覺健康狀況呈現低度正相關( $r=0.195$ 、 $p<0.01$ )；社會參與和據點使用整體滿意度呈現低度正相關( $r=0.277$ 、 $p<0.01$ )；社會參與和整體靈性健康呈現中度正相關( $r=0.655$ 、 $p$  值 $<0.01$ )。上述結果與邱懿瑩(2020)研究結果相同，健康狀況越好的高齡者，其社會參與程度越高；與石泐、李孟芬(2021)研究結果相同，社會參與越高，靈性健康也越佳。

### (二) 靈性健康和各面向相關分析

有無信仰和靈性健康呈現低度正相關( $r=0.098$ 、 $p<0.01$ )；靈性健康和經濟呈現低度正相關( $r=0.157$ 、 $p<0.01$ )；靈性健康和健康狀況呈現低度正相關( $r=0.165$ 、 $p<0.01$ )；靈性健康和社會參與呈現中度正相關( $r=0.165$ 、 $p<0.01$ )。

### (三) 據點使用滿意度和各面向相關分析

性別和據點使用滿意度呈現低度正相關( $r=0.089$ 、 $p<0.01$ )；年齡和據點使用滿意度呈現低度正相關( $r=0.178$ 、 $p<0.01$ )；教育程度和據點使用滿意度呈現低度負相關( $r=0.146$ 、 $p<0.01$ )；健康狀況和據點使用滿意度呈現低度正相關( $r=0.079$ 、 $p<0.5$ )；社會參與和據點使用滿意度呈現低度正相關( $r=0.277$ 、 $p<0.5$ )；靈性健康和據點使用滿意度呈現

低度正相關( $r=0.306$ 、 $p<0.01$ )。

表 4.7 各面向相關分析

	性別	年齡	教育程度	有無信仰	經濟狀況	健康狀況	整體社會參與	整體靈性健康	整體滿意度
性別	1								
年齡	.034	1							
教育程度	.093**	-.403**	1						
有無信仰	-.036	.030	-.139**	1					
經濟狀況	-.021	.009	.090**	.041	1				
健康狀況	.052	-.056	.124**	.019	.528**	1			
整體社會參與	-.032	-.052	.060	.038	.156**	.195**	1		
整體靈性健康	-.029	-.014	.045	.098**	.165**	.157**	.655**	1	
整體滿意度	.089**	.178**	-.146**	.044	.029	.079*	.277**	.306**	1

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

### 三、社會參與和靈性健康的預測分析

為瞭解人口變項對本研究各變項的影響，本節先以人口統計變項為自變項，依變項各別為社會參與和靈性健康進行預測分析，迴歸結果如表 4.8 所示。由表中可以看出，若以人口變項為自變項，社會參與為依變項進行預測時，調整後  $R^2 = .040$ ，表示其解釋量為 4%，具有預測因子的為經濟狀況、自覺健康狀況；若以人口變項為自變項，靈性健康為依變項進行預測時，調整後  $R^2 = .037$ ，表示其解釋量為 3.7%，具有預測因子的為有無信仰、自覺經濟狀況、自覺健康狀況。

綜合上述，自覺經濟狀況越好的高齡者，其社會參與會越高，此結果和陳肇男(1999)；鄭政宗、賴昆宏(2007)；吳舜堂、陳欽雨(2017)的研究結果相同；自覺健康狀況越好的高齡者，其社會參與會越高，此結果和林莉玲、施淑芳(2020)的研究結果相同。

而有宗教信仰的高齡者，其靈性健康會越高，此結果與陳黛芬、廖珮彤(2016)的研究結果相同，另外，自覺經濟狀況越好的高齡者，其靈性健康會越高，此結果和李孟芬、石泐(2022)的研究結果相同；自覺健康狀況越好的高齡者，其靈性健康會越高，此結果和洪櫻純(2012)；蔡正育(2014)的研究結果相似。

4.8 人口統計變項分別與社會參與、靈性健康預測分析

變項名稱	社會參與		靈性健康	
	B	Bata	B	Bata
性別	-.05	-.04	-.04	-.03
年齡	.00	-.04	.00	.00
教育程度	.01	.03	.02	.04
有無信仰	.07	.04	.16***	.09
經濟狀況	.07*	.08	.09**	.11
健康狀況	.11***	.14	.06*	.09
F 值	7.231***		6.662***	
Adjust $R^2$	.040		.037	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\* $p < .05$ ；\*\* $p < .01$ ；\*\*\* $p < .001$

#### 四、服務使用滿意度的預測分析

為驗證本研究中高齡者人口統計變項、社會參與及靈性健康對據點使用滿意度之影響假說，本研究以階層迴歸的方式，逐步將各層面的變項或因子納入，瞭解高齡者人口統計變項、社會參與及靈性健康對各項服務使用滿意度的影響為何，步驟一先放入社區據點因素，步驟二再放入人口特性因素，步驟三則加入社會參與和靈性健康因素，以觀察預測效果改變情形，分析結果依序敘述如下：

##### (一) 整體使用滿意度之影響因素分析

為瞭解影響整體滿意度之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，分析結果如表 4.8 所示。模型一是將社區特性用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型( $F=2.735, p<0.05$ )達統計顯著水準，調整後  $R^2 = .014$ ，表示該模型整體對整體使用滿意度的解釋量為 1.4%，具顯著影響的變項包括「社區規模」。

模型二加入人口統計面向後，整體模型( $F=3.353, p<0.01$ )達統計顯著水準，調整後  $R^2 = .054$ ，表示該模型解釋量為 5.4%，此模式與模型一相較，增加了 4%的解釋力。其中，人口統計變項中「自覺經濟狀況」具有預測效果。

模型三再納入社會參與和靈性健康對整體使用滿意度的預測因子，整體模型( $F=27.651, p<0.001$ )達統計顯著水準。調整後  $R^2 = .441$ ，表示該模式解釋量為 44.1%，此模型較模型二增加了 38.7%的解釋力。具預測因素包括「社會參與」、「靈性健康」。

就整體滿意度的預測上，社區規模、自覺經濟狀況都具有影響力，但若將所有因素都放入時，僅剩下社會參與和靈性健康具有預測效果，其餘因素皆會被稀釋掉，顯示社會參與和靈性健康是預測整體滿意度的重要指標，而社區規模和經濟狀況則會被取代掉。

#### 4.9 整體滿意度預測分析

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	Bata	B	Bata	B	Bata
專職人員	-.02	-.02	-.01	-.01	.08	.07
每週服務 時段	-.01	-.04	-.01	-.04	-.02	-.12
社區規模	-.07*	-.12	-.07*	-.12	-.04	-.07
性別			.01	.01	.00	.00
年齡			.00	.06	.01	.08
教育程度			-.03	-.07	-.04	-.08
有無信仰			.00	.00	-.04	-.02
經濟狀況			.11*	.14	.03	.04
健康狀況			.09	.12	.06	.08
社會參與					.30***	.30
靈性健康					.41***	.39
F 值	2.735*		3.353**		27.651***	
Adjust R <sup>2</sup>	.014		.054		.441	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\* $p < .05$ ；\*\* $p < .01$ ；\*\*\* $p < .001$

#### (二) 共餐滿意度

為瞭解影響共餐滿意度之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，結果如表 4.9 所示。模型一是將社區特性用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型( $F=0.896, p>0.05$ )未達統計顯著水準。

模型二加入人口統計面向後，整體模型( $F=2.481, p<0.01$ )達統計顯著水準，調整後  $R^2=.017$ ，表示該模型解釋量為 1.7%。其中，人口統計變項中「自覺健康狀況」具有預測效果。

模型三再納入社會參與和靈性健康對整體使用滿意度的預測因子，整體模型( $F=28.210, p<0.001$ )達統計顯著水準。調整後  $R^2=.277$ ，表示該模式解釋量為 27.7%，此模型較模型二增加了 26%的解釋力。具預測因素包括「教育程度」、「社會參與」、「靈性健康」。

就共餐滿意度的預測上，自覺健康狀況、教育程度、社會參與、靈性健康都具有影響力，但若將所有因素都放入時，僅剩下教育程度、社會參與和靈性健康具有預測效果，其餘因素皆會被稀釋掉，顯示教育程度、社會參與和靈性康是預測共餐滿意度的重要指標，而健康狀況則會被取代掉。

表 4.9 共餐滿意度預測分析

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	Bata	B	Bata	B	Bata
專職人員	.00	.00	.02	.02	.01	.01
每週服務 時段	-.01	-.06	-.01	-.07	-.01	-.06
社區規模	.00	.00	.01	.01	-.01	-.01
性別			-.02	-.01	.00	.00
年齡			.00	.05	.01	.06
教育程度			-.03	-.07	-.04*	-.08
有無信仰			-.03	-.01	-.10	-.05
經濟狀況			.06	.06	.00	.00
健康狀況			.08*	.09	.04	.05
社會參與					.25***	.22
靈性健康					.41***	.35
F 值	.896		2.481**		28.210***	
Adjust R <sup>2</sup>	.000		.017		.277	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\*p<.05；\*\*p<.01；\*\*\*p<.001

### (三) 健康促進滿意度預測分析

為瞭解影響健康滿意度之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，如表 4.10 所示。

模型一是將社區特性用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型(F=0.896,  $p>0.05$ )未達統計顯著水準。

模型二加入人口統計面向後，整體模型(F=3.041,  $p<0.01$ )達統計顯著水準，調整後  $R^2 = .021$ ，表示該模型解釋量為 2.1%。其中，人口統計變項中「年齡」、「健康狀況」具有預測效果。

模型三再納入社會參與和靈性健康對整體使用滿意度的預測因子，整體模型(F=37.726,  $p<0.001$ )達統計顯著水準。調整後  $R^2 = .315$ ，表示該模式解釋量為 31.5%，此模型較模型二增加了 29.4%的解釋力。具預測因素包括「年齡」、「自覺健康狀況」、「社會參與」、「靈性健康」。

就健康促進滿意度的預測上，將所有因素都放入時，年齡、自覺健康狀況、社會參與、靈性健康都具有影響力，顯示年齡、自覺健康

狀況、社會參與、靈性健康是預測健康促進滿意度的重要指標。

表 4.10 健康促進滿意度預測分析

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	Bata	B	Bata	B	Bata
專職人員	.09	.08	.11	.09	.11	.10
每週服務 時段	-.01	-.08	-.02	-.10	-.02	-.09
社區規模	.02	.02	.04	.05	.03	.04
性別			-.04	-.03	-.02	-.01
年齡			.01*	.08	.01**	.09
教育程度			-.02	-.05	-.04	-.08
有無信仰			.03	.01	-.06	-.03
經濟狀況			.00	.00	-.04	-.05
健康狀況			.11**	.14	.06*	.07
社會參與					.25***	.24
靈性健康					.41***	.37
F 值	.499		3.041**		37.726***	
Adjust R <sup>2</sup>	.002		.021		.315	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\*p<.05；\*\*p<.01；\*\*\*p<.001

#### (四) 電話滿意度預測分析

為瞭解影響電話問安滿意度之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，結果如表 4.11 所示。模型一是將社區特性用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型(F=0.499,  $p>0.05$ )未達統計顯著水準。

模型二加入人口統計面向後，整體模型(F=3.041,  $p<0.01$ )達統計顯著水準，調整後  $R^2 = .021$ ，表示該模型解釋量為 2.1%。其中，人口統計變項中「自覺健康狀況」具有預測效果。

模型三再納入社會參與和靈性健康對整體使用滿意度的預測因子，整體模型(F=37.726,  $p<0.001$ )達統計顯著水準。調整後  $R^2 = .315$ ，表示該模式解釋量為 31.5%，此模型較模型二增加了 29.4%的解釋力。具預測因素包括「每週服務時段」、「社會參與」、「靈性健康」。

就電話問安滿意度的預測上，自覺健康狀況、每週服務時段、社

會參與、靈性健康都具有影響力，但若將所有因素都放入時，僅剩下每週服務時段、社會參與和靈性健康具有預測效果，其餘因素皆會被稀釋掉，顯示每週服務時段、社會參與和靈性康是預測電話問安滿意度的重要指標，健康狀況則會被取代掉。

表 4.11 電話問安滿意度預測分析

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	Bata	B	Bata	B	Bata
專職人員	.14	.12	.14	.12	.17	.15
每週服務 時段	-.03	-.16	-.03	-.17	-.03*	-.17
社區規模	-.03	-.05	-.03	-.04	-.03	-.04
性別			-.04	-.03	-.03	-.02
年齡			.00	.04	.00	.06
教育程度			-.02	-.04	-.04	-.08
有無信仰			.05	.02	-.04	-.02
經濟狀況			.08	.08	.02	.03
健康狀況			.10*	.13	.06	.07
社會參與					.28***	.25
靈性健康					.44***	.37
F 值	.499		3.041**		37.726***	
Adjust R <sup>2</sup>	.002		.021		.315	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\*p<.05；\*\*p<.01；\*\*\*p<.001

#### (五)關懷訪視滿意度預測分析

為瞭解關懷訪視滿意度之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，結果如表 4.11 所示。

模型一是將社區特性用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型(F=0.988, p>0.05)未達統計顯著水準。

模型二加入人口統計面向後，整體模型(F=2.576, p<0.01)達統計顯著水準，調整後 R<sup>2</sup>=.034，表示該模型解釋量為 3.4%。其中，人口統計變項中「自覺健康狀況」具有預測效果。

模型三再納入社會參與和靈性健康對整體使用滿意度的預測因子，整體模型(F=20.947, p<0.001)達統計顯著水準。調整後 R<sup>2</sup>=.349，

表示該模式解釋量為 34.9%，此模型較模型二增加了 31.5%的解釋力。具預測因素包括「每週服務時段」、「社會參與」、「靈性健康」。

就關懷訪視滿意度的預測上，將所有因素都放入時，自覺健康狀況、社會參與、靈性健康都具有影響力，顯示自覺健康狀況、社會參與和靈性健康是預測關懷訪視滿意度的重要指標。

表 4.12 關懷訪視滿意度預測分析

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	Bata	B	Bata	B	Bata
專職人員	.01	.01	.05	.04	.09	.08
每週服務 時段	.00	-.01	-.01	-.03	-.01	-.07
社區規模	-.06	-.08	-.06	-.08	-.05	-.07
性別			.07	.05	.08	.06
年齡			.01	.06	.01	.08
教育程度			-.02	-.03	-.02	-.04
有無信仰			.07	.04	-.02	-.01
經濟狀況			.06	.06	-.01	-.01
健康狀況			.14**	.16	.11**	.13
社會參與					.27***	.23
靈性健康					.47***	.39
F 值	.988		2.576**		20.947***	
Adjust R <sup>2</sup>	.000		.034		.349	

註：B 為非標準化係數、Bata 為標準化係數，\*p<.05；\*\*p<.01；\*\*\*p<.001

#### 肆、結論與建議

依據本研究文獻探討與研究結果，以下分別就結果討論、研究建議及研究限制敘述之。

##### 一、結果討論

##### (一) 新北市參與據點人口特性與狀況

本研究發現，女性高齡者參與社區關懷據點的人數較男性高出許多，此研究結果與吳鄭善明（2015）相同。據點的高齡者有 88.5% 皆有個人的宗教信仰。而認為自身經濟狀況為普通的高齡者比例為最高。認為自身健康狀況為普通的高齡者比例為最高。

整體來說，高齡者對目前據點各項服務滿意度良好，其中，共餐滿意度為所有服務項目裡滿意度最高的服務。

### 1. 有宗教信仰者比無宗教信仰者的靈性健康高

本研究發現，宗教信仰和靈性健康呈正相關，表示有宗教信仰者的靈性健康較高，此結果與陳黛芬、廖珮彤(2016)的研究結果相同。可能是因為宗教信仰能給予高齡者心靈上的寄託與支持，讓高齡者在遇到困難時，能以自我的信念面對一切。

### 2. 影響高齡者社會參與和靈性健康之預測分析

本研究發現，自覺經濟狀況越好的高齡者，其社會參與會越高，此結果和陳肇男(1999)；鄭政宗、賴昆宏(2007)；吳舜堂、陳欽雨(2017)的研究結果相同；自覺健康狀況越好的高齡者，其社會參與會越高，此結果和林莉玲、施淑芳(2020)的研究結果相同。而有宗教信仰的高齡者，其靈性健康會越高，此結果與陳黛芬、廖珮彤(2016)的研究結果相同，另外，自覺經濟狀況越好的高齡者，其靈性健康會越高，此結果和李孟芬、石泱(2022)的研究結果相同；自覺健康狀況越好的高齡者，其靈性健康會越高，此結果和洪櫻純(2012)、蔡正育(2014)研究結果相似。

### 3. 各面向對使用服務滿意度之預測

對整體服務滿意度的預測分析上，經由統計迴歸分析後，本研究發現社區特性中的社區規模對整體滿意度原本具有正向預測，但在加入社會參與和靈性健康後，社區規模對整體滿意度即不存在預測力，而是透過社會參與和靈性健康進而提升整體滿意度。

在共餐滿意度的預測分析上，教育程度、自覺健康狀況、社會參與、靈性健康都具有影響力，但若將所有因素都放入時，僅剩下教育程度、社會參與和靈性健康具有預測效果，其餘因素皆會被稀釋掉，顯示教育程度、社會參與和靈性健康是預測共餐滿意度的重要指標。

在健康促進滿意度的預測上，將所有因素都放入時，年齡、自覺

健康狀況、社會參與、靈性健康都具有影響力，顯示年齡、自覺健康狀況、社會參與、靈性健康是預測健康促進滿意度的重要指標。

就電話問安滿意度的預測上，自覺健康狀況、每週服務時段、社會參與、靈性健康都具有影響力，但若將所有因素都放入時，僅剩下每週服務時段、社會參與和靈性健康具有預測效果，其餘因素皆會被稀釋掉，顯示每週服務時段、社會參與和靈性健康是預測電話問安滿意度的重要指標。

就關懷訪視滿意度的預測上，將所有因素都放入時，自覺健康狀況、社會參與、靈性健康都具有影響力，顯示自覺健康狀況、社會參與和靈性健康是預測關懷訪視滿意度的重要指標。

4. 在人口統計變項中，自覺經濟狀況、自覺健康狀況對社會參與有影響；有無宗教信仰、自覺經濟狀況、自覺健康狀況對靈性健康有影響，而年齡、教育程度、自覺健康狀況對各面向服務滿意度有影響，但當社會參與和靈性健康加入後，則前述人口統計變項的影響力會受到影響，表示社會參與和靈性健康有部分中介效果存在。

綜合上述，在人口統計變項中，經濟狀況和健康狀況會直接影響老人的社會參與和靈性健康，而社會參與和靈性健康又會直接影響到老人在據點使用上的各項滿意度，但就社區特性而言，較無法直接預測據點使用滿意度。

## 二、研究建議

### (一)鼓勵據點成立巷弄長照站，並持續推動預防及延緩失能課程

本研究發現高齡者自覺健康狀況越好，其社會參與越高，又自覺健康狀況與靈性健康呈正相關，且對於據點使用滿意度呈現正向影響，表示高齡者的健康狀況越好，對於其靈性健康和據點滿意度會越高。過往研究發現，預防及延緩失能課程能有效促進高齡者的身心健康，因此，應鼓勵據點成立巷弄長照站，並持續推動預防及延緩失能課程，以提升高齡者的身體健康狀況。

## (二)將晚年人生議題導入據點

本研究結果顯示，宗教信仰與靈性健康呈現正相關，代表有宗教信仰的高齡者，其靈性健康也較佳。宗教信仰有很多定義，除了神學或超自然關係外，也可以解釋為一群人對共同信念保有堅定、熱情的精神，自然而然形成一派的體系。

而晚年人生議題包含人生終章、緩和醫療、心靈支持、幸福生涯、財務規劃、財產防護、健康養生及生活法律等七大項目。為了能讓高齡者在晚年生活中，提升靈性健康，可以將晚年人生議題導入至據點，使高齡者有更多契機能接觸多元化的議題，例如：生死議題、靈性照顧、安寧醫療、心靈成長、宇宙宏觀等觀念，並使高齡者能更有目標的規劃晚年人生，達到成功老化的目標。

## (三)鼓勵據點推動靈性健康相關課程

本研究結果顯示，社會參與、靈性健康會直接影響到高齡者在據點使用上的各項滿意度，表示高齡者社會參與、靈性健康越佳，對於據點各項服務滿意度越好。從文獻探討中，我們也可以發現靈性健康對高齡者的重要性，因此，為了提升高齡者的社會參與和靈性健康，除了鼓勵高齡者持續參加據點活動，以提升其社會參與外，可以將靈性教育方案融入據點課程中，並持續追蹤靈性教育方案辦理之成效。

## 三、研究限制

### (一)研究方法

本研究為量化研究，採取問卷調查法，無法針對高齡者對靈性健康與據點滿意度的感受，進行詳細看法的解析，在質性方面較未有更深入且全面的探討。

### (二)研究對象

本研究僅針對因受限於時間、人力、財力，加上地區範圍的限制，採用橫斷性的調查，研究結果僅能呈現填答者當時對各個變項之感受，無法推論至不同時期或不同群體之情況。

## 參考文獻

### 一、網路文獻

中華民國內政部戶政司全球資訊網 (2022)。人口統計資料。瀏覽日期：2022 年 5 月 31 日，網址：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。

中華民國內政部 (2018)。最新消息。瀏覽日期：2022 年 12 月 15 日，網址：[https://www.moi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=2&s=11663](https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=11663)。

行政院 (2005)。建立社區照顧關懷據點計畫。瀏覽日期：2022 年 6 月 25 日，網址：

<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>。

行政院 (2016)。政策與計畫。推動長照十年計畫 2.0。瀏覽日期：2022 年 12 月 17 日，網址：

<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/aa69f5ba-4fc4-4825-9ba8-c93588dcbc86>。

立法院 (2018)。法制局。研究成果。社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長期照顧站之探討。瀏覽日期：2022 年 12 月 17 日，網址：

<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=179383>。

衛生福利部 (2019)。政府資訊公開專區。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。瀏覽日期：2022 年 12 月 17 日，網址：

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1129&pid=8188>。

### 二、中文文獻

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。

王光旭 (2016b)。社區照顧關懷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》，29，19-52。

- 王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真 (2021)。疫情下的社區照顧關懷據點之運作—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高齡者幸福感影響之研究。 *中華心理衛生學刊*, 34(2), 97-120。
- 吳舜堂、陳欽雨 (2017)。高齡長者社會支持、社會參與與活躍老化關係之研究。 *福祉科技與服務管理學刊*, 5(4), 331-352。
- 吳鄭善明 (2015)。社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質之關係研究。 *靜宜人文社會學報*, 9(2), 1-40。
- 杜明勳 (2004)。談靈性照顧。 *護理雜誌*, 51(5), 78-83。
- 林莉玲、施淑芳 (2020)。探討獨居長者社會參與之相關因素研究：以臺北市南港區為例。 *健康促進與衛生教育學報*, (51), 67-91。
- 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。
- 卓春英、鄭淑琪 (2010)。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。 *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。
- 邱懿瑩 (2019)。從高齡社會探討老年族群之社會參與關係。 *高科大體育*, (2), 36-49。
- 邱懿瑩 (2020)。老年人社會參與、社會支持及生活品質之關係研究。 *屏東大學體育*, (6), 1-23。
- 邱泯科、傅秀秀 (2014)。初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗—以台北市關渡關懷據點為例。 *台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*。台北市：五南圖書出版股份有限公司。
- 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。
- 何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫（2016）。高齡者社區參與對心理福祉的影響：以屏東縣社區關懷據點為例。《台灣社區工作與社區研究學刊》，6(3)，45-80。
- 孫智辰（2017）。社區照顧關懷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。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7(2)，97-147。
- 陳肇男（1999）。老年三寶：老本、老伴與老友：台灣老人生活狀況探討。台北市：中央研究院經濟研究所。
- 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。
- 陳黛芬、廖珮彤（2016）。高齡者靈性健康需求文獻之回顧分析。《福祉科技與服務管理學刊》，4(2)，273-274。
- 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。
- 黃松林、趙善如（2007）。社區照顧關懷據點模式之研究—以高雄市為例。《台灣健康照顧研究學刊》，2，61-90。
- 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。
- 黃睿宏（2021）。身心機能活化運動對社區高齡者體適能之影響。《旅遊健康學刊》，20(1)，1-22。
- 曾中明（1993）。老年人的社會參與—志願服務。《社區發展季刊》，64，94-96。
- 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。

- 葉加敏 (2009)。懷舊團體對老人成功老化及心理健康提升之探討。  
*諮商與輔導*, (281), 15-18。
- 郭慈安、王柔捷 (2022)。好 How 生活-老後幸福指南(84)。臺北市：  
衛生福利部社會及家庭署。
- 衛生福利部 (2015)。社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫。臺  
北。
- 劉淑娟 (2001)。台灣老年婦女的生活經驗與靈性健康。*護理雜誌*，  
48(5)，11-15。
- 劉美雲 (2017)。社區關懷據點服務現況、滿意度及社會功能評估之  
個案研究—以竹北市竹義社區關懷據點為例。明新科技大學碩士  
論文。新竹縣。
- 鄭政宗、賴昆宏 (2007)。台中地區長青學苑老人之社會支持、孤寂  
感、休閒活動參與及生命意義之研究。*朝陽學報*, (12), 217-254。
- 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。
- 蕭雅竹 (2002)。靈性概念之認識與應用。*長庚護理*, 13(4), 345-351。
- 蕭雅竹、簡麗瑜、李香君 (2009)。靈性健康促進之策略觀點。*中華心  
理衛生學刊*, 22(4), 435-450。
- 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。
- 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—以臺南市社區照顧關懷據點為例。*國立臺  
灣科技大學人文社會學報*, 15(4), 343-379。
- 謝美娥 (2019)。從社會參與之能力表現探討老人活動參與。*東吳社  
會工作學報*, (37), 43-80。
- 謝聖哲 (2018)。從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境。  
*台灣社區工作與社區研究學刊*, 8(1), 1-34。

羅健文 (2021)。高齡友善城市建構下社會參與及幸福感之研究—以樂齡學習之高齡者為例。《觀光旅遊研究學刊》，16(1)，41-61。

羅暉茹 (2011)。靈性教育方案對高齡者靈性健康影響之研究。國立臺灣師範大學碩士論文。台北市。

顏碧儀 (2021)。中高齡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。中國文化大學碩士論文。台北市。

### 三、英文文獻

Bourassa, K. J., Memel, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. A. (2017). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: Comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging & Mental Health*, 21(2), 133-146.

Campbell, A., Converse, P. E. & Rodgers, W. L. (1976) . The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russell Sage Foundation.

Cardozo, Richard N. 1965. An Experimental Study of Consumer Effort, Expectation and Satisfaction. *Journal of Marketing Research Vol.2*, (August): 244-249.

Chiao, C., Weng, L. J., Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in taiwan. *BMC Public Health*. 11. 292.

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.

Golberg, B. (1998). Connection: an exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 27(4), 836-842.

- Howden, J. W. (1992). Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale. *Unpublished doctoral dissertation*, Denton: 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.
- Kotler, P.(2003). *A Framework for Marketing Management*, 2nd ed. N. J. Prentice Hall.
- Katja, P., Timo, T., Taina, R., & Tiina-Mari, L. (2014). Do mobility, cognitive functioning, and depressive symptoms mediate the association between social activity and mortality risk among older men and women? *European Journal of Ageing*, 11, 121-130.
- Park, J., & Roh, S. (2012). Daily spiritual experiences, social support, and depression among elderly Korean immigrants. *Aging & Mental Health*, 17(1), 102-108.
- World Health Organization.(2002). *Active ageing: A policy framework*. A Contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing Madrid, Spain.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social science & medicine*, 71 (12), 2141-2149.
- Lowenthal, K. M. (2001). *An introduction to psychological tests and scales*. Hove : Psychology Press.
- Zettel-Watson, L. & M. Britton (2008). *The Impact of Obesity on the Social*

Participation of Older Adults, *The Journal of General Psychology*,  
135(4): 409-424.

附錄  
高齡者使用社區照顧關懷據點對靈性健康影響之研究-以新北市為例  
調查問卷

您好，這是一份簡易的研究調查，主要是在瞭解各位長者們參與社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）後，在據點服務使用滿意度及長者靈性健康之間的相關聯性，答案並沒有對或錯，請勾選出最適合於您的情形。誠摯地邀請您協助完成問卷，以便我們做為後續政策規劃的參考。本次研究採不記名填答，您所提供的資料僅做為研究之用，絕不對外公開，敬請放心填答。若您已了解本研究目的並願意協助填寫本問卷，請於下方方框處打勾，謝謝您！

我已了解此研究之目的，並知道本人基本資料皆會受到保密，且研究者可採用匿名方式，將我的意見呈現在相關的學術出版品或報告。

感謝您撥空填寫，敬祝 身體健康、平安順心！

新北市政府社會局 111 年 10 月

一、長者基本資料

1、生理性別	<input type="checkbox"/> ①男 <input type="checkbox"/> ②女
2、年齡	_____歲
3、婚姻狀況	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②已婚 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④分居 <input type="checkbox"/> ⑤喪偶 <input type="checkbox"/> ⑥同居
4、(孫)子女數	兒女 _____個、孫子女_____個
5、教育程度	<input type="checkbox"/> ①不識字 <input type="checkbox"/> ②國小及以下 <input type="checkbox"/> ③國中 <input type="checkbox"/> ④高中(職) <input type="checkbox"/> ⑤大(專)學 <input type="checkbox"/> ⑥研究所以上
6、宗教信仰	<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②佛教 <input type="checkbox"/> ③道教 <input type="checkbox"/> ④基督教 <input type="checkbox"/> ⑤天主教 <input type="checkbox"/> ⑥一貫道 <input type="checkbox"/> ⑦民間信仰 <input type="checkbox"/> ⑧其他
7、請問您覺得自己目前的經濟狀況如何?	<input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③普通 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好
8、請問您覺得自己目前的健康狀況如何?	<input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③普通 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好

二、社區照顧關懷據點服務使用情況(以下問題請僅勾選一項答案)

使用據點服務後感受

請勾選出以下問題最符合的選項

題 號	題目內容	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1	我對共餐服務整體感到很滿意。 (□若無使用此服務請於此處打勾)	<input type="checkbox"/>				
2	我對健康促進服務整體感到很滿意。 (□若無使用此服務請於此處打勾)	<input type="checkbox"/>				
3	我對電話問安服務整體感到很滿意。 (□若無使用此服務請於此處打勾)	<input type="checkbox"/>				
4	我對關懷訪視服務整體感到很滿意。 (□若無使用此服務請於此處打勾)	<input type="checkbox"/>				

### 三、靈性健康(以下問題請僅勾選一項答案)

請勾選出以下問題最符合的選項

題號	題目內容	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
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)。	<input type="checkbox"/>				
2	生活中遇到困難，我可以樂觀、勇敢面對與接受。	<input type="checkbox"/>				
3	人生起起落落，我能走到現在，我覺得我不簡單。	<input type="checkbox"/>				
4	我可以把吃苦當吃補。	<input type="checkbox"/>				
5	我還能幫助別人，表示我還有價值。	<input type="checkbox"/>				
6	看到親友有成就時，我會替他(們)感到高興(歡喜)。	<input type="checkbox"/>				
7	我會關心別人，也能接受別人的關心。	<input type="checkbox"/>				
8	我很樂意與人分享生活中的新事物。	<input type="checkbox"/>				
9	我們的心靈健康和大自然、天地都有關係。	<input type="checkbox"/>				
10	我覺得我是天地萬物的一份子。	<input type="checkbox"/>				
11	我認為珍惜大自然，大自然就會疼惜我。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
13	我的信念/宗教讓我更正向的面對人生，積極生活。	<input type="checkbox"/>				
14	我相信我的信念/宗教可以幫助自己度過難關。	<input type="checkbox"/>				

#### 四、社會參與

請勾選出以下問題最符合的選項

題號	題目內容	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	我願意主動幫助別人。	<input type="checkbox"/>				
2	我願意參加志願服務工作。	<input type="checkbox"/>				
3	我願意幫助親朋好友。	<input type="checkbox"/>				
4	我覺得參加志願服務工作，表示自己仍有奉獻的能力。	<input type="checkbox"/>				
5	我喜歡參加藝文活動。	<input type="checkbox"/>				
6	我喜歡參加團康娛樂活動。	<input type="checkbox"/>				
7	我喜歡參加休閒旅遊活動。	<input type="checkbox"/>				
8	我會從事適合我的運動。	<input type="checkbox"/>				

本問卷到此結束，敬請檢查是否有漏答之處，再次感謝您的協助！