



研究論文

運用社會生態學模式分析社區志工對服務獨居老人之意願

曾雅梅¹ *陳雪芬²

¹國防醫學院 生命科學研究所博士候選人

²經國管理暨健康學院 高齡照顧福祉系副教授

摘要

本研究運用社會生態學模式(social ecological model, SEM)分析社區志工對服務獨居老人之意願，以提供持續推展社區照顧服務應用之參考。本研究採橫斷式調查研究，於2015年8月底前以立意取樣方式選取基隆市居家老人服務隊志工為研究對象，用結構式問卷作為測量工具進行研究資料收集。有效問卷共回收107份，研究對象年齡介於38-88歲之間，對服務獨居老人意願平均分數為 46.48 ± 6.38 (滿分60)分，迴歸分析顯示宗教信仰、個人面向及政策面向等三個變項顯著($p < 0.5$)影響社區志工服務獨居老人之意願，整體模式解釋力為37.9%。建議未來在規劃提供獨居老人社區照顧服務時，可就社區志工基本特質考量，以其宗教信仰安排對獨居老人的照顧服務；教育訓練上宜加強諮商輔導、醫療照護及社會福利等專業服務課程；於志工團體、社區組織及政府部門的相關政策提供妥善規劃與建置適切的配套資源，促使社區志工能有效持續投入社區照顧服務。

關鍵詞：社區志工、獨居老人、社區照顧、社會生態學模式、服務意願

1. 前言

隨著老年人口的增加，年長者獨居生活已漸漸成為趨勢，根據衛生福利部截至2016年6月中於各縣市政府列冊統計，需關懷之獨居老年長者共有46,458人，占老年長者總人口數的1.7%（衛生福利部統計處，2016），可知與獨居老人相關的議題值得大眾關注。生活型態中，大多數獨居老人普遍存在著社會支持度較低、與親朋好友疏離、缺乏社交生活及社會適應性較差等潛在問題，這使得獨居老人極可能成為社會的弱勢族群(Kharicha et al., 2007)。因此，如何在社區中提供適當的資源以援助獨居老人，幫助其社會生活的調適及社會參與，一直是社會福利服務政策中不可或缺的一環（劉家勇，2015）。

吳淑瓊與莊坤洋(2001)曾指出社區式老人福利服務應以使用者的感受為核心，利用在地的服務為出發點來滿足在地人的照顧需求，盡可能的延長老人留在社區的時間，而社區志工的參與亦可彌補政府在社會福利制度中人力不足的缺點，為需要者提供適時服務。台灣地區最早正式辦理居家服

務的縣市為高雄市，1983 年辦理居家老人服務志工隊計畫，對低收入戶、貧、孤老人提供到家慰問、精神支持、陪同就醫、文書、休閒或其他個別性服務（鄭美娟，2014）。社會支持對社區獨居老人的身心健康、社會參與及生活安全而言是重要的影響因素之一（李新民，2015），因此在實務工作上，透過社區志工對獨居老人的服務與協助，將能增進獨居老人的自我價值感及人生意義，同時讓獨居老人在面對老化的過程有較積極正向的體認，並在生活安全照顧提供多一層協助與保障，使社區獨居老人活出幸福感（高冬玲，2013）。

在過去社區獨居老人的議題可能因生理、心理及社會等需求層面的不同及複雜多元化，一直未受到應有的關注與支持，但隨著獨居老人人數的增加，與獨居老人相關的社會照顧議題也漸漸受到重視。衛生福利部提供獨居老人服務項目以提供餐飲服務、電話問安、關懷訪視、居家服務為主（衛生福利部統計處，2016），過去研究顯示與老人照顧服務相關之議題多著重於疾病處理、老化、醫療照護、社會福利、運動休閒、銀髮產業、老年居住及社會參與等（Yen et al., 2009），但是從多元面向與應用行為理論及服務提供者（社區志工）的角度探討影響其對服務獨居老人意願研究尚付之闕如，因此本研究將應用社會生態模式來分析社區志工對服務獨居老人意願的影響因素，以提供持續推展獨居老人社區照顧服務模式之應用參考。

2. 文獻探討

2.1 獨居老人之照顧需求

「獨居」已漸漸成為高齡少子化趨勢下的老年生活型態，截至 2016 年 6 月底止，各縣市政府列冊中需關懷的獨居老人共計 46,458 人（衛生福利部統計處，2016），因此對「獨居老人」的照顧已成為值得關注的議題。根據 Kurokawa et al. (2016) 研究調查指出獨居老人的平均年齡普遍比非獨居者高，相關的研究也顯示獨居老人自覺健康狀況會受到慢性症狀、憂鬱情形及社會支持的影響（黃麗玲，1999；徐淑貞等人，2008），而這些健康狀況又與生活功能和生活品質滿意度有著密不可分的關係（連雅棻等人，2008；Chen et al., 2014）。鄒曉婷等人(2016)曾指出完整的老年健康評估應包含「生理、心理、社會」以及最重要的「功能」，獨居者相較於非獨居者有較多的過去疾病史、較多的憂鬱情形、較差的家庭功能以及較差的生活能力。Kurokawa et al. (2016) 研究指出「日常生活中注意健康」和「積極地與他人交流」是獨居老人所關注的議題，大多數獨居老人認為「與朋友的對話」是滿足生活的重要活動之一。此外「注重日常生活中的健康」是獨居老人認為在獨居時的力量，並認為健康是孤獨生活不可或缺的要素，從前述內容可反映出獨居老人認為健康是自我的責任也是作為獨立生活的基礎。因此，Kurokawa et al. (2016) 建議必須將獨居老人視為更積極者及獨立者，而不是被動和脆弱的個人，應積極為他們提供可參與社會的環境生活，目的是減少對他人照顧需求的依賴。

一份有關獨居老人的健康需求滿意度調查研究指出，「協助外出活動或就醫」、「期望鄰居朋友（或他人）主動關心、陪伴」以及「當您生病需要照顧時，是不是需要有人來幫忙」分別是生理、心理與靈性及社會需求中滿意度最低的（吳芸蓁、趙淑員，2011）；陳勢如(2008)研究指出獨居老人

大部分需要一些協助，但是他們大多能夠靠自身的能力適應生活，鮮少將「獨居」視為社會問題，故在提供獨居老人服務時，應多發掘其自身的力量，使獨居老人增加自我價值感，而非以一般制式化的服務方式來因應獨居老人的需求。Kono et al. (2009)的研究曾指出獨居老人大多不想被人照顧或干擾，此情形反映出其對孤獨生活的心理態度，也就是說獨居老人即使在需要幫助的情況下，仍舊在意自身是否具有繼續維持獨立生活的能力。

獨居老人所需要的社區照顧，包括直接的身體照顧、心理照顧、家事照顧和間接的社區關懷及問候等（林秀娥、趙祥和，2015）。吳芸蕙與趙淑員(2011)研究指出獨居老人的照顧需求中：生理需求以「協助家事服務（如清潔房間，洗衣服）」最為需要，心理與靈性需求以「期望鄰居朋友（或他人）主動關心、陪伴」最為需要，社會需求則以「當您生病需要照顧時，是不是需要有人來幫忙」最為需要。事實上，獨居老人的需求與其自身的健康狀況具有密切的關係，會受到自覺健康狀況、年齡及族群等因素的影響。由於獨居老人的照顧需求，牽涉了多方面的問題，如：健康問題、心理問題、社會人際關係、居住問題及經濟問題等，因此，針對社區獨居老人的照顧服務，應經過綜合性評估並提供整合性服務，方能因應其多元的需求。

2.2 社區照顧與社區志工服務

目前世界各國的高齡福利政策多以在地老化為推動的方向與原則，認為高齡者最好的生活模式是在其生活的社區中自然老化，並盡力維持其自主權、自尊心及生活品質。衛生福利部於 2016 年所核定之「長期照顧十年計畫 2.0 (106-115)」以社區整體照顧模式來佈建綿密的照顧服務網，保障有照顧需求者能獲得適切的服務，增進其獨立生活能力、提升生活品質以維持尊嚴與自主（衛生福利部，2016），此計畫將透過機制建構，協調運作相關資源，於社區中建置具有可即性、可近性與便利性之完整且持續的服務。因此，老人福利服務品質提升的重點，已經由專業、成本考量，轉變為以提升個人生活自主為原則來擬定服務內容與政策規劃（許秀月，2005）。整體而言，在地老化除了強調在政策觀念上的意涵之外，更重要的是如何讓老人從機構照顧的束縛中回歸家庭與社區，並希望老人得到充分的照顧和尊重，也因此從社會福利到長期照顧都將在地老化視為政策之重要內容和方向（郭登聰，2014）。

我國社區獨居老人的照顧模式，多由民間慈善團體，或地方政府以公私協力的方式，委由民間非營利組織辦理，並以各地方政府為中心，各自獨立發展社區獨居老人的關懷方案，如此不單是為了福利服務的需求能夠因地制宜，也與社區發展及民主化後福利分權化有著密不可分的關係（劉家勇，2015）。黃松林等人(2013)曾指出現階段的「社區照顧」包含了居家式、社區式與機構式等三個面向的服務，因此所提供的服務型式與在地社區文化脈絡息息相關。在不同的社區文化及脈絡下，所提供的照顧服務型式，亦有所不同，以順應社區的需求，實踐社區照顧的目標。社區照顧的執行重點，在於結合政府部門、志願部門、商業部門和非正式部門等角色，共同進行服務輸送的功能（黃源協，2000）。內政部所推動社區照顧關懷據點的設置，就是著重在地志工的運用，藉由志願服務互助精神，建立起社區自主運作模式（謝振裕等人，2013；邱泯科、傅秀秀，2014）。

志願服務是一種本著自由意志，以助人、利他、不受酬的精神，採個別或集體組織的行動方式提供服務，以表達對社會的積極關懷。游正民(2009)即指出社區志工是出於自己的意願參與其所屬社區中的志願服務工作，並配合志願服務組織單位的目標為民眾提供服務。志工的參與可彌補政府在社會福利制度化中服務人力不足的缺點，為實際有需要者提供適當的服務。對於社區中的老人而言，社會支持是一項重要的環境因素，會影響其健康、社會參與及安全，故在實務工作上，鼓勵獨居老人透過志工服務，增進自我價值感及人生意義，產生幸福感。同時，也能增進其對老化過程積極意義的體認和確保經濟生活的安全無虞(高冬玲，2013)。盧慕雪與郭成(2013)研究指出個人在透過社會支持的互動歷程，可取得他人所給予的各項心理或實質上的協助與支持，並藉由這些協助與支持，減緩壓力對身心健康所產生的負向影響，利於個人生活適應。在獨居老人照顧方案的規劃中，福利社區化的概念即是藉由社區的資源及網絡連結，提供社區內獨居老人相關的服務與支持，藉由志工的幫助，提供部分照顧需求者非定期性的家事服務、身體照顧服務、陪伴服務及關懷服務。

2.3 以社會生態學模式檢視社區志工服務之影響因素

「社會生態學」(social ecology)源自於生態學的觀點，近年來生態系統理論已被廣泛應用在不同領域，它不僅有助於瞭解個人在小系統中與其他因素的互動，更有助於分析個人所處的整體情境及其交互作用關係(Shoemaker, 2012)。社會生態學觀點具科技整合的特性，同時也運用科技整合概念，結合醫學與公共衛生領域，以及行為與社會科學，探討健康及發展健康促進的議題，相較其他理論和模式更能完整解釋人類行為的影響因素(Stokols, 1992)。整體而言，社會生態學觀點對於個人行為議題，確實能提供研究者一個完整而清晰的理論架構。

過去對個人行為的研究大多著重於微觀系統對個人行為的影響，而近年來，大環境與個人互動的關係逐漸受到關注，並透過生態的架構來進行討論和作為研究設計之基礎(章宏智、程瑞福，2012)。許沛玥(2013)認為個人對於志願服務的態度、認同，大部份是來自他人的影響，並非只是對於服務工作上的認同而已，所以當志工投入志願服務工作後，將面臨組織所賦予的任務與使命，此時志工也同樣在學習扮演和適應與平時不同的角色；對服務對象而言，志工扮演著關懷者、支持者、建言者及行動者四種角色；對服務機構而言，志工扮演著輔助者、媒合者、轉介者及開拓者四種角色；對整體社會而言，志工扮演社會建設參與者、社會改革催化者、社會教育的示範者及社會和諧的促進者四種角色(陳武雄，2004)。在複雜的社會系統中，志工必須同時扮演不同的角色，而伴隨著角色的不同及與他人互動的過程中，行為背景的改變也會對行為帶來不同的影響(游正民，2009)。

志願服務早期的定義強調在利他的美德，但隨著社會環境的變化，幫助他人不求回報的精神雖未改變，但服務的內涵已有所變化。志願服務已從個人的行為延伸到以組織的方式提供服務，服務宗旨已從慈善觀點擴展到公共利益，服務動機已從道德、社會層面轉變到多元取向，甚至是為了追求個人成長，以及尋求被社會認同的自我價值(陳政智，2010)。Haughton et al. (2015)曾指出由於人類行為和所處環境具有複雜性，在探討其關聯性時，應以多層次及結合多種方法來分析，才能有效釐清其關係，相較於其他理論和模式，社會生態學模式較能完整解釋人類行為的影響因素。

以生態的觀點而言，大環境對於個人的影響甚鉅且互動緊密，因此在探究個人行為時，需完整地納入實質環境、社會制度等外部與巨觀系統進行解析，才能接近實際社會生活狀況並提供實際可行之改善促進策略 (Stokols, 1992；何信弘等人，2016)。綜合上述，社區志工對服務獨居老人之意願可視為是個人行為與家庭、人際、社會環境及政策等因素互動的結果。因此，本研究將運用社會生態學模式為概念架構來分析社區志工對服務獨居老人之意願 (圖 1)，以提供持續推展獨居老人社區照顧服務模式之應用參考。

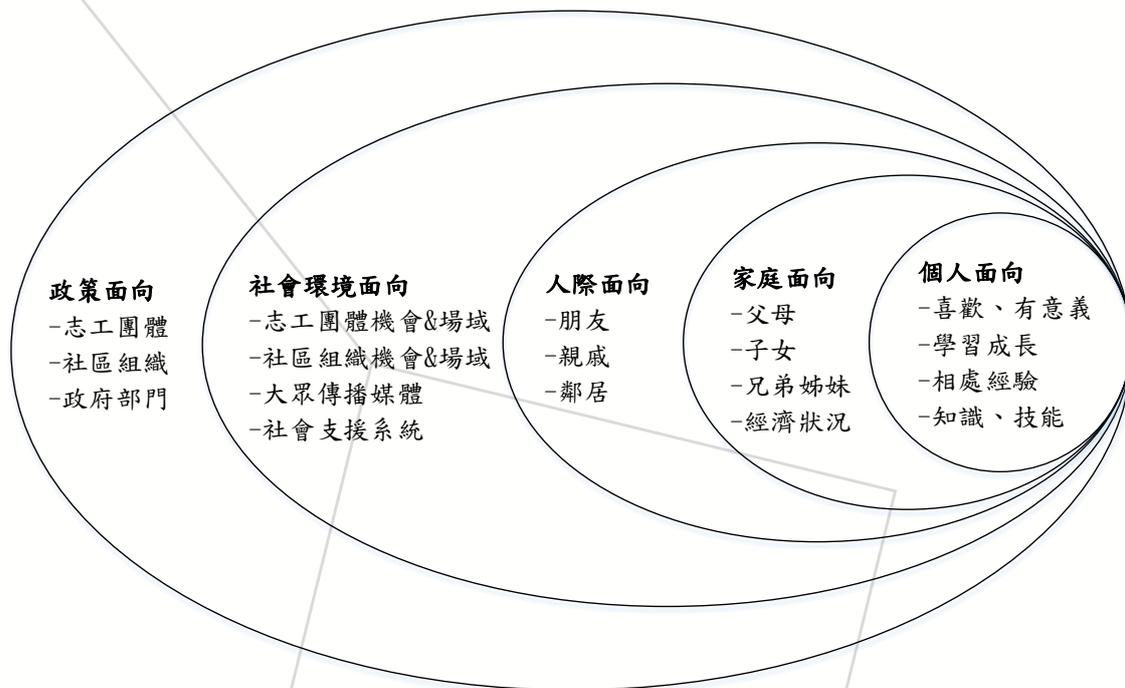


圖 1. 社區志工對服務獨居老人意願之社會生態學模式分析概念圖

3. 研究設計

本研究採橫斷式調查研究，以立意取樣方式選取 2015 年 8 月底前仍擔任基隆市居家老人服務隊之志工為研究對象，透過志工隊的市府輔導社工員協助及經受訪者同意後共發出問卷 118 份，以受訪者自填問卷方式進行填答，回收整理後得有效問卷 107 份，有效率 92.30%。

本研究以結構式問卷為測量工具進行研究資料收集，問卷內容共包括三部份：

- (1) 基本資料 (人口學變項)：包括年齡、性別、擔任居家老人服務隊志工年資、宗教信仰及身份別等。
- (2) 服務獨居老人意願：指社區志工出於個人意願，樂意接受與接近獨居老人，並協助獨居老人食衣住行育樂等日常生活陪伴，或願意提供一般性或專業性服務之行為意向，共 12 題。計分方式採用 Likert's 五等量表，由「非常同意」5 分，至「非常不同意」1 分，分數越高表示對服務獨居老人的意願越高。

(3) 服務獨居老人之影響因素：運用社會生態學模式之分析概念（圖 1）以個人、家庭、人際、社會環境及政策等五個構面為量表基礎，進行有關服務獨居老人影響因素調查，題項共 23 題，分別是個人因素 7 題、家庭因素 4 題、人際因素 3 題、社會環境因素 6 題及政策因素 3 題。計分方式採用 Likert's 五等量表，由「非常同意」5 分，至「非常不同意」1 分，分數越高表示該構面對社區志工服務獨居老人的影響越高。

本問卷先經由五位專家進行內容效度檢定，並以 Cronbach's Alpha 進行信度檢定，總量表 $\alpha=0.951$ （35 題）、服務獨居老人意願分量表 $\alpha=0.895$ （12 題）以及服務獨居老人影響因素分量表 $\alpha=0.960$ （23 題）。

問卷回收後進行編碼，再輸入電腦建檔以 SPSS 20.0 版套裝軟體進行統計分析。運用描述性統計分析研究對象之基本資料分佈情形；變異數分析探討基本資料屬性對服務獨居老人意願之影響差異及 Scheffe 法事後檢定；相關分析探討影響服務獨居老人意願之相關因素，最後再以階層複迴歸分析進一步探討相關影響因素對服務獨居老人意願之解釋力。

4. 研究結果

研究對象的基本資料分佈詳見表 1 整理分析，年齡介於 38-88 歲之間，以 65-74 歲者居多佔 40.2%（43 位），其次為 ≤ 64 歲者佔 37.4%（40 位）， ≥ 75 歲者佔 22.4%（24 位）；以女性居多佔 90.7%（97 人），擔任志工年資以 10-15 年者居多佔 42.1%（45 位），其次為 ≤ 5 年者佔 25.2%（27 位）， >15 年者佔 19.5%（21 位）；宗教信仰以信仰佛教者居多佔 79.4%（85 位），其次為非佛教者佔 13.1%（14 位），無宗教信仰者佔 7.5%（8 位）；身份別以家庭主婦居多佔 77.6%（83 位），其次為社會人士佔 13.1%（14 位），退休軍公教佔 9.3%（10 位）。

為進一步探討本研究對象之基本資料屬性對服務獨居老人意願的影響差異，分別將年齡、性別、擔任志工年資、宗教信仰及身份別等服務意願分數以變異數分析進行檢定，由表 1 結果顯示擔任志工年資及宗教信仰的服務意願呈統計上之顯著差異($p<.05$)，經 Scheffe 法事後檢定結果顯示志工年資大於 15 年者其服務意願顯著高於年資小於 5 年者，而有宗教信仰者之服務意願顯著則高於無宗教信仰者。

研究對象對服務獨居老人意願的整體平均分數為 46.48 ± 6.38 分（滿分 60 分），從表 2 志工服務獨居老人意願之分佈情形顯示：「我很樂意聆聽老人敘說他（她）們的陳年往事」(4.26 ± 0.604)、「我很樂意提供老人社會福利服務」(4.16 ± 0.601)及「我很樂意擔任服務老人的志工」(4.13 ± 0.702)，是志工服務意願最高的前三個項目，分別有 93.4%、90.7%及 89.7%的志工對這三項服務表達服務的願意；「我很樂意幫獨居老人打掃居家環境」(3.50 ± 0.905)及「我很樂意接送老人就醫、拜訪朋友」(3.54 ± 0.984)是志工服務意願最低的兩個項目，均只有 59.8%的志工對這兩項服務表達服務的願意。

表 1. 志工基本資料描述與服務意願之變異數分析

變項名稱	類別	人數	百分比 (%)	服務意願		F 值	p 值
				平均值	標準差		
年齡	≤64 歲	40	37.4	46.30	5.979	0.103	.902
	65-74 歲	43	40.2	46.35	7.050		
	≥75 歲	24	22.4	47.00	5.978		
性別	男	10	9.3	44.60	4.949	0.954	.331
	女	97	90.7	46.67	6.498		
擔任志工年資	≤5 年	27	25.2	44.78 ^b	6.710	2.702	.049
	5-10 年	14	13.1	45.86 ^{ab}	6.175		
	10-15 年	45	42.1	46.16 ^{ab}	6.357		
	>15 年	21	19.5	49.76 ^a	5.262		
宗教信仰	無	8	7.5	40.13 ^c	8.097	9.393	.000
	佛教	85	79.4	46.27 ^b	5.793		
	非佛教	14	13.1	51.36 ^a	5.372		
身份別	家庭主婦	83	77.6	46.08	6.402	0.711	.494
	退休軍公教	10	9.3	48.10	7.062		
	社會人士	14	13.1	46.64	5.852		

註：a、b、c 表示平均值差異以 Scheffe 法事後檢定結果達 0.05 顯著水準之組別

表 2. 志工服務獨居老人意願之分佈情形

	M(SD)	服務意願 n(%)		
		高度	中度	低度(無)
1.我很樂意陪伴老年人去運動或散步	3.91(0.739)	18(16.8)	66(61.7)	23(21.5)
2.我很樂意聆聽老人敘說他(她)們的陳年往事	4.26(0.604)	36(33.6)	64(59.8)	7(6.5)
3.我很樂意與老人一同用餐	3.75(0.790)	11(10.3)	70(65.4)	26(24.3)
4.我很樂意參與老人的團體活動	3.97(0.746)	23(21.5)	63(58.9)	21(44.0)
5.我很樂意幫老人寄信、購物或傳達訊息	3.83(0.830)	18(16.8)	63(58.9)	26(24.3)
6.我很樂意幫獨居老人打掃居家環境	3.50(0.905)	9(8.4)	55(51.4)	43(40.2)
7.我很樂意接送老人就醫、拜訪朋友	3.54(0.984)	15(14.0)	49(45.8)	43(40.2)
8.我很樂意擔任服務老人的志工	4.13(0.702)	29(27.1)	67(62.6)	11(10.3)
9.我很樂意提供老人生活照顧服務	3.77(0.831)	15(14.0)	63(58.9)	29(27.1)
10.我很樂意提供老人輔導諮商服務	3.96(0.713)	22(20.6)	62(57.9)	23(21.5)
11.我很樂意提供老人醫療照護服務	3.70(0.827)	12(11.2)	64(59.8)	31(30.0)
12.我很樂意提供老人社會福利服務	4.16(0.601)	28(26.2)	69(64.5)	10(9.3)

註：高度意願=5，中度意願=4，低度(無)意願=1-3，M=平均值，SD=標準差

表 3 為服務獨居老人意願影響因素之相關分析，結果顯示：在個人基本資料部份，志工年資及宗教信仰與服務意願均呈顯著正相關；在社會生態學模式的五個構面：個人、家庭、人際、社會環境及政策等因素均與服務意願呈顯著正相關，其中以個人面向之相關性最高，其次為政策面向。

表 3. 服務獨居老人意願影響因素之相關分析

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.服務意願	1							
2.志工年資	.233*	1						
3.宗教信仰	.390**	.226*	1					
4.個人面向	.497**	.133	.335**	1				
5.家庭面向	.211*	-.080	-.038	.432**	1			
6.人際面向	.213*	.024	-.060	.384**	.841**	1		
7.社會環境面向	.299**	-.013	.040	.363**	.704**	.755**	1	
8.政策面向	.338**	-.013	-.005	.313**	.619**	.651**	.865**	1

註：*p<.05, **p<.01

為進一步探討上述顯著因素對服務獨居老人意願之影響力，以階層複迴歸分析進行檢定，模式一僅納入基本特質，檢定結果顯示僅宗教信仰變項能顯著預測服務意願(p<.001)，解釋力為 17.4%；模式二為加入社會生態學模式(social ecological model, SEM)的五個變項後之檢定結果，分析顯示宗教信仰、個人面向及政策面向等三個變項均能顯著預測服務意願(p<.05)，整體解釋力為 37.9% (表 4)。

表 4. 服務獨居老人意願影響因素之階層複迴歸分析

		模式一			模式二		
		β	t	p	β	t	p
基本特質	志工年資	0.908	1.672	.098	0.781	1.576	.118
	宗教信仰	5.012	3.883	<.000	3.411	2.725	.008
	SEM 變項						
預測變項	個人面向				.659	3.677	<.000
	家庭面向				-.084	-.354	.724
	人際面向				-.077	-.234	.815
	社會環境面向				-.092	-.421	.674
	政策面向				.828	2.254	.026
模式摘要	R ²		0.174			0.379	
	F		10.963			8.613	
	p		<.000			<.000	

5. 討論與建議

本研究顯示在志工基本特質部份，擔任志工年資越久者對服務獨居老人的意願越高，因此建議在社區志工進行服務時，可採取小組方式，以經驗豐富的資深志工帶領新進志工提供獨居老人服務，並可藉由志工本身的故事及經歷來影響社區中的居民，增加投入服務的機會，達到服務經驗的傳承，讓照顧與服務的雙方能在較短的時間內相互認識與建立互動關係；此外，本研究結果也顯示

具有宗教信仰的志工對服務獨居老人的意願顯著高於無宗教信仰者，其原因可能是透過宗教信仰的力量或是生長環境道德文化的影響，促進人類間彼此幫助的行為模式（陳政智，2010）。從志工年齡的分佈顯示大多數研究對象大於 65 歲，最高為 88 歲，此顯示在社區的志願服務，有多數老人願意把閒暇時間獻給社區中需要幫助的人。從鼓勵老人參與社區服務的立場，就微觀層面來看，可協助身心健康的老人投入社區志願工作，對社區而言是有效的人力發展，對老人而言則可以改變社會對老人的負面印象；從宏觀層面來看，老人投入社區志願服務，不僅可藉由助人的過程，增加個人價值感，更能對社區服務注入一股自助互助的力量，落實在地老化的服務理想，讓志願服務紮根社區，使自助互助的福利模式在社區永續經營（郭登聰，2014；游正民，2009）。過去研究曾指出性別角色會直接影響參與志願服務的動機，也會間接影響對於志願服務工作類型的選擇，本研究顯示男性社區志工比例相對於女性少了許多，此與過去的研究結果相似（許沛玥，2013），但對服務獨居老人之意願在性別上則無顯著差異，此顯示願意走出傳統框架的男性社區志工對於服務獨居老人的社區照顧工作的意願，並不亞於女性社區志工。因此建議社區志工組織團隊未來可多規劃及設計適合男性參與的服務項目，以增進男性從事社區志工的意願，並為男性獨居老人提供更適切的照顧服務。

在服務項目部份，以打掃居家環境及接送服務之意願最低，願意提供這兩項服務的志工約只有六成，打掃居家環境為過去研究指出獨居老人在生理需求中最需要的服務項目，而接送服務為過去服務項目中滿意度最差者（吳芸蓁、趙淑員，2011），如何在需求者與服務者間取得協調與平衡，則有賴於社區照顧服務內涵中加以規劃與引導；此外，服務意願最高的項目是聆聽獨居老人的往事，這與 Kurokawa et al. (2016)及吳芸蓁與趙淑員(2011)的研究指出獨居老人希望有朋友主動對話與關心的心理需求相契合，透過志工與獨居老人的互動可以提供良好的社會支持與增進生活的幸福感（高冬玲，2013）。因此，未來在社區志工的教育訓練上，可規劃如諮商輔導、醫療照護及社會福利等較具專業之服務課程，除培養服務所需的專業知能外，亦須強化相關實務技能演練，以提升志工對獨居老人的服務能力。

本研究以社會生態學模式的五個構面為研究變項，進行有關社區志工對服務獨居老人意願之影響因素分析，結果顯示個人面向與服務意願之相關性最高，其影響力也最大，在此因素中社區志工覺得喜歡服務獨居老人、服務獨居老人很有意義及可以提供個人學習成長機會是重要的影響原因，與過去學者所提之參與志願服務動機相符（陳政智，2010），亦顯示志工在面對服務對象時的態度是扮演著關懷者及支持者的角色（許沛玥，2013）；此外，曾經與老人相處的經驗、具備服務老人的相關知識及技能也是在個人面向中影響志工對於服務獨居老人的意願。政策面向是影響社區志工服務獨居老人意願的次高因素，志工們普遍認為志工團體、社區組織及政府部門的相關政策對他們服務獨居老人意願有顯著影響，誠如許沛玥(2013)所指出當志工投入志願服務工作後，將面臨組織所賦予的任務與使命。因此，政策面的制度規劃與資源提供會直接或間接影響志工持續服務的意願（謝振裕等人，2013）。游正民(2009)曾指出社區志工組織的特質會影響志工持續服務的意願，因此建議志工組織團體應強化自我管理制度，建立組織團隊特色，並規劃出明確且實際的服務目標，以確保能為每一個案提供實質服務。黃源協(2000)也曾指出社區照顧的執行重點在於結合政府、志願、商業和非正式等部門的資源，共同進行社區服務的輸送，目前政府正在積極推動的「長

期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年)」也是以社區整體照顧模式來建構照顧服務網。因此，為了讓社區志工能有效且持續的投入社區照顧服務，在政策制度上應妥善規劃與建置，並提供適切的配套資源。本研究透過行為科學理論應用分析，顯示出個人面向及政策面向是社區志工對服務獨居老人意願的重要影響因素，據此可提供推展社區照顧服務應用之參考。

本研究之限制在於設計上為一橫斷性研究，故只應用於研究變項間的相關性及影響力解釋的探討。此外，因各縣市服務獨居老人之志工團體與社區組織有所差異，僅以基隆市居家老人服務隊的志工作為研究對象仍不夠全面，建議未來能對不同縣市和區域進行分析探討。

參考文獻

1. Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2014). Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in Mainland China. *Quality of Life Research*, 23(5), 1593-1602.
2. Haughton, J., Ayala, G. X., Burke, K. H., Elder, J. P., Montañez, J., & Arredondo, E. M. (2015). Community Health Workers Promoting Physical Activity. *Journal of Ambulatory Care Management*, 38(4), 309-320.
3. Kharicha, K., Iliffe, S., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., & Stuck, A. E. (2007). Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an 'at-risk' group?. *The British Journal of General Practice*, 57(537), 271-276.
4. Kono, A., Tadaka, E., Okamoto, F., Kunii, Y., & Yamamoto-Mitani, N. (2009). Self-care issues of older men living alone. A qualitative comparison between urban high-rise apartment and suburban farming districts. [Nihon koshu eisei zasshi] *Japanese journal of public health*, 56(9), 662-673.
5. KUROKAWA, Y., TSUCHIYA, Y., FUJIO, Y., HARADA, S., SHIBASAKI, M., OGAWA, N., & MINOTANI, S. (2016). Actual Situation of the Strengths of Elderly Community Residents Living Alone. *Asian Journal of Human Services*, 11, 86-97.
6. Shoemaker, C. A. (2012). Using a social-ecological model in development of treatment programs that target behavior change. *Acta Horticulturae*, 954, 77-82.
7. Stokols, D. (1992). Environmental quality, human development, and health: An ecological view. *Journal of applied developmental psychology*, 13(2), 121-124.
8. Yen, I. H., Michael, Y. L., & Perdue, L. (2009). Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 37(5), 455-463.
9. 何信弘、方怡堯、張少熙、方佩欣(2016)。以社會生態學模式檢視日本高齡者運動政策與方案。 *休閒與社會研究*, 13, 169-185。
10. 吳芸蓁、趙淑員(2011)。社區獨居老人的健康需求、需求滿意度及影響因素探討-以彰化縣某鄉鎮為例。 *弘光學報*, 63, 44-64。
11. 吳淑瓊、莊坤洋(2001)。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。 *台灣公共衛生雜誌*, 20(3), 192-201。
12. 李新民(2015)。空巢老人與非空巢老人的社會支持與心理健康之比較研究。 *樹德科技大學人文社會電子學報*, 11(1), 23-47。
13. 林秀娥、趙祥和(2015)。獨居老年長者之心理需求探究。 *台灣老人保健學刊*, 11(2), 80-100。

14. 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), 1-40。
15. 徐淑貞、張蓓貞、戎瑾如(2008)。獨居老人習得智謀對憂鬱與生活品質影響之探討。 *醫護科技學刊*, 10(2), 88-98。
16. 高冬玲(2013)。台北市社區獨居老人老化態度、生命意義與幸福感之研究。國立台北護理健康大學護理研究所碩士論文。學術搜尋後年份與原先提供的不同，這是已更改的版本，請再確認。
17. 章宏智、程瑞福(2012)。從生態觀點探討兒童規律運動行為的養成。 *教師專業研究期刊*, 3, 1-13。
18. 許沛玥(2013)。志願服務者之特質、性別角色對參與動機與服務類型選擇之影響—以南投縣為例。 *社會科學學報*, 20, 1-28。
19. 許秀月(2005)。護理之家住民之自我決策與家庭賦權。 *護理雜誌*, 52(6), 17-22。學術搜尋後頁數與原先提供的不同，這是已更改的版本，請再確認。
20. 連雅茶、黃惠滿、蘇貞瑛(2008)。社區獨居老人人格韌性、社會支持與生活滿意度相關性研究。 *長期照護雜誌*, 12(2), 161-178。
21. 郭登聰(2014)。建構「高齡友善城市」：從活躍老化到在地老化的重要課題—以社區照顧關懷據點為例。 *輔仁社會研究*, (4, 1-42)。
22. 陳武雄(2004)。 *志願服務理念與實務*。揚智文化事業股份有限公司。
23. 陳政智(2010)。 *非營利組織管理*。華都文化事業有限公司。
24. 陳勢如(2008)。老人對獨居生活之適應狀況探究：以台灣受訪之獨居長者為例。輔仁大學社會工作學研究所碩士論文。
25. 游正民(2009)。社區志工參與動機與社區意識對持續服務影響之研究-以霧峰鄉社區志工為例。朝陽科技大學休閒事業管理系碩士班碩士論文。
26. 黃松林、楊秋燕、陳宇嘉(2013)。原鄉獨居老人社會照顧與社會文化脈絡模型。 *聯合勸募論壇*, 2(1), 19-44。
27. 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。
28. 黃麗玲(1999)。社區獨居老人身體、心理及社會功能之探討。高雄醫學大學護理學系研究所碩士論文。
29. 鄒曉婷、郭冠良、何清幼、吳岱穎、陳淑廷、周佑霖(2016)。獨居與非獨居長者健康狀況之比較。 *北市醫學雜誌*, 13(1), 47-60。
30. 劉家勇(2015)。社區獨居老人社會照顧模式之研究：以台灣及日本在宅服務方案為例。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 5(2), 49-99。
31. 衛生福利部(2016)。長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年)。2017 年 1 月 18 日取自 http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=976&fod_list_no=0&doc_no=55616
32. 衛生福利部統計處(2016)。獨居老人人數及服務概況。2017 年 02 月 18 日取自 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181
33. 鄭美娟(2014)。居家服務員工作面貌之探討。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 4(2), 1-44。

34. 盧慕雪、郭成(2013)。空巢老人心理健康的現狀及研究述評。心理科學進展，21(2)，263-271。
35. 謝振裕、王春展、曾薔霓、盧禹璵(2013)。社區照顧關懷據點之志願服務人員運用管理探討——以原台南縣為例。嘉南學報(人文類)，39，380-396。

Using the Social Ecological Model To Analyze Community-Volunteers' Willingness to Care for the Solitary Elderly

Tzeng, Y.-M.¹, *Chen, S.-F.²

¹Graduate Institute of Life Science, National Defense Medical Center

²Department of Senior Citizen Care and Welfare, Ching Kuo Institute of Management & Health

Abstract

This study applied Social Ecological Model to analysis the effecting factors for community volunteers on their willingness to provide solitary elderly community care. Cross-sectional research was adopted. The targeting community care volunteers were chosen from Keelung City based on purposive sampling methods. Structural questionnaire was conducted to acquire data. 107 valid questionnaires were collected. Age of research subjects ranged from 38 to 88 years old, and the average score of their willingness to provide service to solitary elderly is 46.48 ± 6.38 (with a full score of 60) points. Regression analysis indicated that religions, personal factor, and policies have significant influence on the service willingness, with a total model explanation of 37.9%. It is suggested that prospective community care plan for solitary elderly involving community volunteers could refer to religions of volunteers, and should emphasize some professional service courses, such as consulting, medical care and social welfare during the volunteer education training. The research outcome could also be served as a guideline for the establishment of voluntary groups, community organizations and government policies to promote effective and continuous community care service participation for community volunteers.

Keywords: community-volunteer, solitary elderly, community care, social ecological model, willingness