



研究論文

老年人口對高齡友善社區認同感與入注意願之研究：以新北市為例

*曾煥裕 石泐
實踐大學 社會工作學系

摘要

本研究旨在探討新北市 65 歲以上老年人口對高齡友善社區的認同感與入注意願之相關因素，採用橫斷面問卷調查設計，分析人口、經濟、健康、心理及社會支持等多面向變項的作用機制。研究透過迴歸分析發現，居住地區、自覺健康狀況、與同齡人口健康比較、居住於新北市的幸福感及與親友互動頻率與高齡友善社區認同感顯著相關；其中，偏鄉地區長者認同感較低，而自覺健康愈好者認同感愈高。在入注意願方面，年齡、居住地區、經濟狀況、自覺健康狀況、居住於新北市的幸福感、活動參與數及與親友互動頻率均與之顯著相關，年齡越大者意願越低，自覺健康愈好者意願愈高，但與親友互動頻繁者意願反而較低。研究結果支持高齡者居住選擇是來自多重因素影響的文獻觀點，並討論了認同感與入注意願的作用差異。研究建議政府針對偏鄉加強宣導，整合健康長照資源，提供經濟補助，並設計多元活動與過渡方案以提升接受度。

關鍵詞：老年人口、高齡友善社區入注意願、高齡友善社區認同感、社會支持

1. 前言

老年人的居住選擇與居住安排會對晚年生活產生重要的影響，包括對孤獨感(Wei et al., 2022)、幸福感(Yuan et al., 2021)、生活品質(Bolina et al., 2021)、生活滿意度(Lin et al., 2020)、以及健康狀況(Rajitha & Maled, 2023)等。為了要結合「在地老化」(aging in place)概念，讓老年人在晚年時能在自己所熟悉的環境中度過，世界衛生組織提出了「高齡友善社區」(Age-friendly community)的概念。根據世界衛生組織的定義，這是一個在「政策、服務、環境和結構上支持並使老年人能夠積極老化」的社區，目的在針對長者提供一個良好的社區居住環境，包括戶外空間和建築、住房、交通、尊重和包容、社會參與、就業、溝通和資訊、社區支持和醫療衛生的服務(WHO, 2007)。

因應長者友善社區的推動，近年來逐漸興起以老年人為主的高齡友善社區，讓老年人能居住在一個涵蓋醫療與長照服務、社區藥局、居家服務及托老設施、甚至住宿型長照機構，而外圍區域也規劃運動、停車場等空間，能一次滿足高齡者的食、衣、住、行、育、樂、醫、養各項需求。高齡友善社區是一個積極參與、重視和支援老年人的場所，無論是健康或虛弱的老人，都能獲得基礎設

施和服務，可以有效滿足其不斷變化的需求，這種社區特徵包括擁有無障礙設施，以及讓老年人負擔得起的交通、住房、醫療保健、安全和社區參與的機會等(Alley et al., 2007)。

做為我國人口最多的都市，新北市於 2023 年時老年人口已有 728,177 人，比率達 18.02%，已然進入高齡社會(新北市政府民政局統計年報，2023)，2024 年底時，扶老比更達到 27.12，較 2012 年底的扶老比 13.22 提高了一倍餘。若以各行政區比較，扶老比最高前 3 名分別為平溪區(55.13)、雙溪區(50.78)及坪林區(49.80)(新北市政府，2025)。為了面對即將來臨的超高齡社會，新北市政府希望在高齡者生活、醫療、照顧等服務上提早布建以因應未來需求。因此新北市政府於 2020 年進行老人生活狀況暨福利需求調查，問卷中就包含了詢問受訪者對於高齡友善社區的認同感與入注意願，期待透過此調查，瞭解新北市高齡者各方面的需求。過去有關老年人居住安排與居住選擇之研究，多集中於獨居、與配偶同住、以及與子女同住等傳統居住模式，而對於高齡友善社區這類能全方位滿足老年人需求的創新居住型態，則較少予以探討。本研究以此調查為樣本來源，希望瞭解新北市民對高齡友善社區的認同度和入注意願，並找出具有相關性的因子。

2. 文獻探討

2.1 高齡友善社區

高齡友善社區是指一種以促進高齡者健康、參與和安全為核心，讓長者能夠在熟悉的社區中安心生活、持續參與社會活動的社區環境。世界衛生組織(WHO)於 2007 年正式提出「高齡友善城市與社區」(Age-friendly Cities and Communities, AFCC)的國際倡議，目的是因應全球人口老化趨勢，推動各國及城市打造更適合高齡人口居住的環境。世界衛生組織以八個面向作為都市推動高齡友善城市之指標，分別為：無障礙與安全之公共空間、大眾運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務等，其核心概念在強調「活躍老化」(Active Ageing)與「在地老化」(Aging in Place)，主張高齡者應能在熟悉的社區中自主生活，並獲得所需的支持與照顧(衛生福利部國民健康署，2019)。台灣自 2010 年起響應 WHO 的高齡友善城市政策，以推動社區照顧關懷據點、社區營造等措施，回應打造高齡友善生活環境的需求，讓長者能夠健康且有尊嚴地在地老化(郭登聰，2014)。

2.2 社會支持理論

老年人的居住選擇是影響其晚年生活品質的重要因素之一。隨著人口老化、低生育率以及家庭結構的轉變，老年人的居住安排也面臨著新的挑戰。社會支持在影響老年人居住選擇方面扮演著關鍵角色。根據社會支持理論(Social Support Theory)，個體所獲得或主觀感知到來自他人的關懷、協助與歸屬感，無論屬於實質援助或心理層面的支持，皆會對其生活適應及健康產生深遠的影響(Wang & Bian, 2024)。文獻指出，社會支持是個體在面對壓力情境時的重要保護因子，有助於促進身心健康(李炎諭等，2015)。社會支持的來源多元，涵蓋家庭成員、朋友、鄰里、同事及社區組織等。其內容則包括情感性支持(如關懷、同理與慰藉)與工具性支持(如提供實質協助、資源或

資訊)。依據社會支持理論，老年人主要依賴其社會網絡以獲取情感支持、實質協助與歸屬感，而這些網絡通常由家庭、朋友、鄰居及社區團體所構成。研究亦顯示，維持良好社會連結的高齡者，其主觀幸福感及生活滿意度顯著較高(Gray, 2015; Taylor & Morrow-Howell, 2019)。

社會支持可進一步區分為四種類型(Chen et al., 2021; Schiller et al., 2021)：

- (1) 情感支持(emotional support)：指他人提供的關懷、同理、安慰與鼓勵，使個體感受到被理解、被愛護與被接納，進而降低壓力、焦慮及憂鬱等負向情緒；
- (2) 工具性支持(instrumental support)：亦稱實質性支持，指在日常生活中獲得的具體協助，例如金錢、物資或協助完成特定任務，有助於減輕現實生活壓力；
- (3) 資訊性支持(informational support)：指他人提供的建議、指導、知識或相關資訊，協助個體理解問題、做出決策或採取適當行動，如醫療資訊或就業建議等；
- (4) 評價性支持(appraisal support)：指他人所給予的回饋、肯定或比較，協助個體進行自我評估，增強自信與自我效能，促進自我認識與行為調整。

整體而言，老年人的居住選擇是一個多層面且複雜的議題，受經濟條件、健康狀態、家庭關係及社會支持等多重因素交互影響。社會支持理論為探討社會支持在高齡者居住決策過程中的作用提供了重要的理論架構。

2.3 社會支持與老人居住安排的關係

在老人居住安排的研究上，Chen(1999)發現臺灣老人在1989年至1993年這4年中，居住安排有改變的比例就占了18.6%。陳正芬與王彥雯(2010)的研究分析1989年至1999年間台灣老人的居住安排發現，居住安排曾經改變者達29.7%。台灣的老人在晚年改變居住安排的比例也是相當高的，Chen(2001)指出臺灣老人4年內5個老人就有1個改變其居住安排，而如此高的比例據其推測是由於居住安排的不滿意所引發。社會支持對於老年人的居住選擇具有多方面的影響。以下說明不同的社會支持如何影響老年人的居住選擇。

家庭支持

家庭支持一直是老年人最關鍵的社會支持來源之一。在傳統文化背景下，子女與老年父母同住被認為是孝順和家庭責任的體現(Alavi et al., 2011)。然而，隨著社會的發展變遷，選擇不與子女同住的老年人逐漸增多(Cui et al., 2022)。研究發現，已婚、受教育程度較高、日常生活能力(activities of daily living, ADL)受限、罹患多重慢性疾病，以及有接受社區服務的老年人，較傾向於不與子女同住(Cui et al., 2022)。而居住在鄉下、擁有較高年收入、子女定期探訪且提供經濟協助的老年人則較常與子女同住(Schiller et al., 2021; Cui et al., 2022)。這些研究顯示，家庭支持中的經濟狀況及子女的關懷程度，依然是影響老年人居住安排的重要因素。

社區支持

社區支持在滿足老年人生活需求及促進其社會參與方面具有關鍵作用。社區所提供的服務涵蓋醫療照顧、交通接送、餐飲供應、休閒娛樂以及社交活動等。研究發現，接受社區服務的長者較不容易搬遷至機構(Wang et al., 2019)。同時，獲得社區支持的老年人也較傾向於選擇不與子女同住(Cui et al., 2022)，這或許是因為社區服務能夠滿足他們獨立生活的需求。此外，參與各類社區活動有助於老年人維持社會連繫、降低孤獨感，進一步提升其生活品質(Chung & Kim, 2023)。

社會網絡

社會網絡對老年人的居住選擇與生活安排具有顯著影響。廣泛且活躍的社會網絡能為老年人帶來情感支持、資訊協助及實際幫助，這些網絡不僅影響其居住決策，也關係到整體生活品質。社會網絡指的是個體與他人之間所有的社會關係。研究顯示，社會網絡的規模與品質與老年人的心理健康及幸福感密切相關，家庭與朋友網絡的存在及其品質，對老年人的居住選擇亦有重大影響(Chung & Kim, 2023)。例如，與家人關係密切的老年人，往往傾向選擇同住或住在靠近家人的地方，進而影響其居住地點與類型的選擇(Gouveia et al., 2016)。良好的社會網絡有助於減少憂鬱症狀，提升生活滿意度，甚至可以緩解某些居住型態所帶來的負面心理健康衝擊(Wendel et al., 2022; Hamid et al., 2021)。此外，社會網絡還能為老年人提供參與社會活動的機會，如參加社區活動、從事志願服務或與朋友聚會(Provencher & Poulin, 2020)。這些活動有助於老年人維持活力、延緩老化，並提升生活品質。

2.4 影響居住選擇的其他因素

除了社會支持之外，還有其他因素也會影響老年人的居住選擇，如以下列述。

健康因素

健康狀況是影響老年人居住選擇的重要原因(Li et al., 2021)。健康狀況良好的老年人更傾向於選擇獨立生活(熊曉芳、吳淑瓊, 2007)，而健康狀況不佳的老年人可能需要更多的照顧和支持，因此更可能選擇與家人同住或入住機構(Cui et al., 2022)。研究顯示，居住安排對高齡者的死亡風險有顯著影響；傾向與子女同住且實際同住的長者，隨著年齡增長，死亡風險通常較低；但對於未偏好與子女同住的長者，居住安排與死亡風險之間則沒有明顯的關聯(Yang et al., 2017)。研究進一步指出，健康狀況良好，老人獨居或與子女同鄰而居的能力則提高(曾瀝儀等人, 2006)。健康越不良，與子女同住的可能性越高(Brown et al., 2002; Raymo & Kaneda, 2003)。隨著失能程度的增加，老年人相較於獨居，更有可能選擇機構照護(Wang, 2021)。健康狀況惡化的老年人也有可能選擇與子女同住(Lysack et al., 2002)。Brown 等人(2002)研究日本老人居住安排變遷的影響因素，發現健康狀況下滑將會導致老人轉變為與已婚子女同住的型態。但有時候父母在健康狀況不良時反而會選擇獨居，因為他們怕增加子女的負擔(Pezzin et al., 2007)。無論老年人選擇何種居住方式，健康狀況惡化的確是老年居住型態改變的關鍵因素。

經濟因素

經濟狀況也是影響老年人晚年居住安排的重要因素，經濟資源不僅決定其居住選擇的自主性，也反映在實際的居住安排上(Wolf, 1995; Wilmoth et al., 1997; Himes et al., 1996)。當老年人或其配偶不是家中經濟決策者時，與子女同住的可能性顯著提高(張桂霖、張金鶚, 2013)；而經濟獨立或收入較多的老年人，則更傾向選擇獨立居住，不需仰賴子女，並能自主選擇理想的居住環境(Mutchler & Burr, 1991; Won & Lee, 1999; Yeh & Lo, 2004; Feng et al., 2023; Xia et al., 2024; 曾瀝儀等, 2006; 陳彥仲、陳靜怡, 2012)。相對地，經濟狀況不佳或較不獨立者則多依靠與子女同住以獲得經濟支持(Cui et al., 2022)。居住選擇與資源提供者密切相關，經濟來源若由配偶提供則多與配偶同住，若由子女提供則多與子女同住。此外，經濟安全感有助於提升生活滿意度與居住安排的主導權，經濟壓力則可能迫使老年人遷移至低消費地區或縮減開銷，而失能老人若所得較高，對居住安排的掌控力也相對較強(謝美娥, 2004)。

人口因素

性別、年齡、教育程度、及居住地區等也是常見影響老年居住安排的變項。研究顯示，性別對老年居住型態有明顯影響，女性較常與子女同住(HöGMAN, 2001; Shah et al., 2002; Cui et al., 2022; Zhang, 2015; 陳正芬、王彥雯, 2010)，這可能與傳統孝道觀念有關(Wilmoth, 2001)，但是，女性因為壽命較長，也有研究發現其更傾向獨居或自主安排晚年生活(Bolina & Tavares, 2016; Sadeghi & Khodaparast, 2023)。此外，喪偶女性因經濟能力較弱，獨居的機率較低(曾瀝儀等, 2006)。有配偶的老年女性多僅與配偶同住，無配偶男性則較常獨居(陳正芬、王彥雯, 2010)。不過，也有研究發現無論有無配偶，男女性的居住安排均未發現有顯著差異(張桂霖、張金鶚, 2013)。但有研究指出，僅在老老階段，相較於有配偶女性，無配偶男性與子女共住的機率較高，機率增加約3倍(張桂霖、張金鶚, 2013)。地區文化也會影響居住模式，亞洲和非洲的老年男性較常與子女同住，歐美則相反(United Nations, 2005)。

綜合相關文獻，性別確實對老年居住型態有顯著影響，但不同研究發現的趨勢並不一致。例如，有研究指出女性較常與子女同住，但也有研究發現，部分女性因壽命較長或自主意識提升，選擇獨居或自主安排晚年生活。喪偶女性因經濟能力較弱，獨居機率反而較低。顯見性別在老年居住安排上呈現多樣性，需視婚姻狀態、經濟條件及文化背景等因素綜合考量。

年齡是另一個重要的影響因素，老年早期較可能與配偶同住，但老年晚期則可能選擇進住機構養老，特別是75歲以上的老年人進住機構的可能性更高。年紀越大的群體，越傾向與家人合住或入住機構(Zhang et al., 2024)，但也有文獻顯示，老人年齡的增長和老人與子女共住的關係可能呈U型，亦可能呈直線下降(Wilmoth, 1998)。Cui等人(2022)發現，老人年齡每增加一歲，其偏好與子女同住的機率會增加1.02倍。年齡對老年人的居住型態選擇之所以會具有重要的影響力，主因是年紀愈大，老年人的健康狀況愈差，愈可能選擇改變原有的居住方式，以獲得必要的照料。

教育程度較高者，較能接受新奇的事物，教育程度越高的老人較不拘泥「從父居」或「養兒防老」的觀念(DaVanzo & Chan, 1994; Chen, 1996; Gibler & Lee, 2001)，也較能接受不與家人同住(Wang et al., 2019)，而教育程度較低者則較希望能與子女同住或是選擇三代同堂的居住型態。擁有較高教育程度的老年人，比起教育程度較低的老年人，其偏好與子女同住的可能性顯著較低(Cui et al., 2022; Schiller et al., 2021)，受過教育的老年人其傳統價值觀念可能有所改變(Panigrahi, 2009)。換言之，教育程度愈高對非傳統的養老方式接受程度也愈高。

居住地區或城鄉差距也會影響老人的居住安排。居住在城鎮的老年人，相較於居住在農村的老年人，偏好與子女同住的可能性顯著較低(Cui et al., 2022)。不過，也有研究發現居住農村的老人因為子女在城市工作，反而比較容易獨居(Sadeghi & Khodaparast, 2023)。一項檢視台灣老人居住安排模式與轉變的研究發現，居住環境與老年人的居住安排有關聯(陳彥仲、陳靜怡，2012)。針對有偶老人的研究顯示，未居住在城市者，僅與配偶同住的比例較大，而居住在城市者，與未婚子女同住的比例較大。針對無偶老人的研究顯示，居住地區是影響其獨居意願的顯著因素之一。特別是，居住在鄉村地區的老人，可能因為子女外流到都市地區工作，與已婚子女同住的相對機率顯著較低(陳正芬、王彥雯，2010)。另一項對台灣老年人居住安排進行縱斷面研究發現，在追蹤的同一樣本中，居住地區(居住都市或居住鄉村)在初老階段(1989年的65-74歲)對老人的居住安排有顯著影響，但在後期的中老(1999年)與老老(2007年)階段，同一世代內居住地區的不同已無顯著影響。顯示城鄉差異對居住安排的影響可能在老年早期的不同居住地區群體間較為明顯，隨著年齡增長，此差異可能變得不顯著(張桂霖、張金鶚，2013)。

心理因素

研究顯示，老人的居住安排與其生活滿意度之間存在顯著關係(張桂霖，2013)。Chen(1994)的研究發現，與子女及配偶同住的老人，其生活滿意度比例最高，其次為僅與配偶同住者，與他人同住者居第三，獨居者的滿意度則最低。印度的相關研究也指出，與配偶或家人同住的老年人，其生活滿意度顯著較高(Nagargoje et al., 2022)。中國大陸的研究則發現，與子女同住的老年人生活滿意度較高，但隨著年齡增加，居住安排對生活滿意度的影響逐漸減弱，唯有持續與子女同住者的影響會隨年齡增長而增強(Sun & Zimmer, 2022)。此外，住在自己家中的老年人比住在機構的老年人擁有更高的生活滿意度，且精神健康問題較少(Karmaker et al., 2018)。Basu 等人(2022)的研究也發現，與配偶或伴侶同住的50歲以上成年人，在控制人口統計、社會經濟及健康等因素後，生活滿意度仍顯著高於獨居或與其他人同住者。綜合來看，對居住安排的滿意度會顯著影響老人的晚年生活，其影響甚至大於婚姻滿意度(曾煥裕、石泐，2022)。

在本研究中，「社會網絡」與「生活滿意度」雖皆與高齡者居住選擇有關，但屬於不同層面的概念。社會網絡屬於社會支持層面的外在資源，著重於人際互動、情感支持與資源交換等面向；生活滿意度則屬於心理層面的主觀評價，反映高齡者對生活整體的滿足程度。良好的社會網絡可減少孤立感與憂鬱情緒，進而提升生活滿意度；生活滿意度則是整合多項影響因素(包含健康、經濟、社會網絡等)的心理指標，兩者在分析上分別歸屬於社會層面與心理層面，有其不同之處。

2.5 高齡友善社區認同感與入注意願之名詞界定

由於「高齡友善社區認同感」與「高齡友善社區入注意願」在國內外文獻中並無統一之學術定義，本研究參考新北市政府於《109年新北市老人生活狀況暨福利需求調查》之題項設計，並結合高齡友善社區與居住意願相關研究加以界定。

高齡友善社區認同感

指高齡者對於社區在環境設施、服務內容、社會互動、生活便利性等面向的整體評價與情感歸屬感。此概念借鑑高齡友善城市與社區營造之理念，強調居民對社區價值與功能的認同（Alley et al., 2007；郭登聰，2014；林佳瑩、徐慧娟，2020）。

高齡友善社區入注意願

指高齡者在假設經濟能力足以負擔的情況下，選擇入住高齡友善社區的傾向與意圖。此概念結合居住安排與居住選擇相關研究，認為居住意願受到健康、經濟、社會支持與社區資源等多重因素影響（陳彥仲、陳靜怡，2012；張桂霖、張金鵲，2013；林佳瑩、徐慧娟，2020）。

3. 資料來源、研究設計與研究方法

3.1 資料來源

依據《老人福利法》規定，縣市政府老人福利主管機關應至少每5年辦理老人生活狀況調查以做為推動老人福利政策與服務措施之參考。新北市政府以實地訪問調查法，於2020年11月16日起至2020年12月31日止，進行〈109年新北市老人生活狀況暨福利需求調查〉，以該市29個行政區為調查範圍，調查之母群體為2020年7月31日前設籍新北市且滿65歲以上之人口。抽樣方式則依照「都市化程度及老年人口數」，分為：「4萬人以上」、「1萬至未滿4萬人」、「未滿1萬人」。其中「未滿1萬人」包含衛生福利部「偏遠地區（含山地、離島）及長照資源不足鄉鎮」所列之5個資源不足行政區，分別為烏來區、石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區。「未滿1萬人」又進一步區分為「未滿1萬人-非偏鄉」、「未滿1萬人-偏鄉」，共分為4個副母體。再以「年齡」、「性別」等條件分層系統抽樣，共計獲得1,244份有效問卷，本研究擷取其中居住在一般住宅之樣本共1,227份問卷進行分析（林佳瑩、徐慧娟，2020）。

3.2. 研究設計

本研究主要探討影響老年人口對於高齡友善社區的認同度與入注意願，研究中所指的「高齡友善社區」係指政府在都會區規劃適合青銀共居的混齡社區/住宅，能同時滿足長者食、衣、住、行、育、樂、醫、養各項需求的社區。

本研究將與對老人社區認同感與入注意願相關的因素區分為人口因素、經濟因素、健康因素、心理因素、及社會支持因素（研究架構圖如圖 1）。

人口因素包含：性別（0：女性、1：男性）、年齡（1：65-69 歲、2：70-74 歲、3：75-79 歲、4：80-84 歲、5：85 歲及以上）、教育程度（1：小學及以下、2：國(初)中、3：高中(職)、4：大專(學)及以上）、居住地區（1：未滿 1 萬人-偏鄉、2：未滿 1 萬人-非偏鄉、3：1 萬至未滿 4 萬人、4：4 萬人以上）、兒子數、女兒數。

經濟因素包含：生活費足夠性（「您覺得每個月的生活費夠不夠用」；1：非常不夠用、2：不夠用、3：勉強過得去、4：夠用、5：相當充裕）、經濟狀況滿意度（「整體而言，請問您對您目前的經濟狀況滿不滿意」，1：非常不滿意、2：不太滿意、3：普通、4：還算滿意、5：非常滿意）。

健康因素包含：自覺健康狀況（1：很不好、2：不太好、3：普通、4：還算好、5：很好）、與同齡人口健康比較（1：差很多、2：差一點、3：差不多、4：好一點、5：好很多）、失能程度（由下列各子題分數加總；從事下列活動有無困難：穿脫衣服、上下床或上下椅子、室內走動、上廁所、洗澡、吃飯、大小便控制、買個人日常用品、食物烹調/煮飯/準備餐點、使用電話、獨自坐車外出、處理金錢、掃地/洗碗/倒垃圾等其他輕鬆工作、在住家或附近做租重的工作、服用藥物、洗衣服；0 為無困難，1 為有困難）、憂鬱程度（由下列 4 題所加總：1.「過去一年是否在未刻意減重的情況下，體重減少了三公斤以上」，0：沒有、1：有；2.「最近一週內，是否覺得提不起勁來做事，這種情況達到一週 3 天以上」，0：沒有、1：有；3.「最近一週內，有沒有覺得心情不好」，0：沒有、1：很少、2：有時候會、3：經常或一直；4.「最近一週內，有沒有覺得很悲哀」，0：沒有、1：很少、2：有時候會、3：經常或一直）。

心理因素包含：生活滿意度（1：非常不滿意、2：不太滿意、3：普通、4：還算滿意、5：非常滿意）、居住於新北市的幸福感（由問項「您覺得住在新北市幸福嗎」所構成，1：非常不幸福、2：不太幸福、3：普通/還可以、4：幸福、5：非常幸福）。

社會支持因素包含：活動參與數（在過去一年中，長輩有無參加志願服務/政治性團體/宗教性團體/其他社會團體的活動？有則計 1 分，無則 0 分，四項活動都參加則為 4 分）、與親友互動頻率（由「長輩與子女面對面見面的頻率」及「過去三個月內與家人、朋友、親戚一起從事休閒活動的頻率」兩項問題所加總而成。長輩與子女面對面見面的頻率分為「1：一年至少一次」、「2：半年至少一次」、「3：一個月至少一次」、「4：一週至少一次」、「5：每天」；過去三個月內與家人、朋友、親戚一起從事休閒活動的頻率分為「0：從來沒有」、「1：很少」、「2：偶爾（每月至少一次）」、「3：經常（每週至少一次）」，分數越高，代表越頻繁。

本研究依變項為對高齡友善社區的認同感，由『若政府在都會區規劃適合青銀共居的混齡社區/住宅，社區內有涵蓋醫療與長照服務，包含社區藥局、居家服務及托老托幼設施、住宿型長照機構，外圍區域也規劃運動、停車場等空間，能一次滿足長者「食衣住行育樂醫養」需求。除了讓長者居住在生活便利的區域，也同時能夠與青年世代進行交流。請問對於這樣高齡友善社區、高齡住

宅的概念，您認不認同?』所構成，入注意願則由『「如果經濟狀況可以負擔情況下，有沒有意願入住這樣高齡友善社區、未來城?」』所構成，其中，認同感回答方式從非常不認同、不太認同、不確定/很難說、還算認同、非常認同各給予 1~5 分，入注意願從完全沒有意願、不太有意願、不確定/很難說、還算有意願、非常有意願各給予 1~5 分，分數愈高表認同感（或入注意願）愈高。

3.3 研究假設

透過文獻探討，本研究提出下列假設。

(1) 在高齡友善社區的認同感方面：

- 老人的人口因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異；
- 老人的經濟因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異；
- 老人的健康因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異；
- 老人的心理因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異；
- 老人的社會支持因素在高齡友善社區的認會有顯著差異。

(2) 在高齡友善社區的入注意願方面：

- 老人的人口因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異；
- 老人的經濟因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異；
- 老人的健康因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異；
- 老人的心理因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異；
- 老人的社會支持因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。

(3) 老人的人口、經濟、健康、心理以及社會支持因素與高齡友善社區認同感有顯著相關。

(4) 老人的人口、經濟、健康、心理以及社會支持因素與高齡友善社區入注意願有顯著相關。

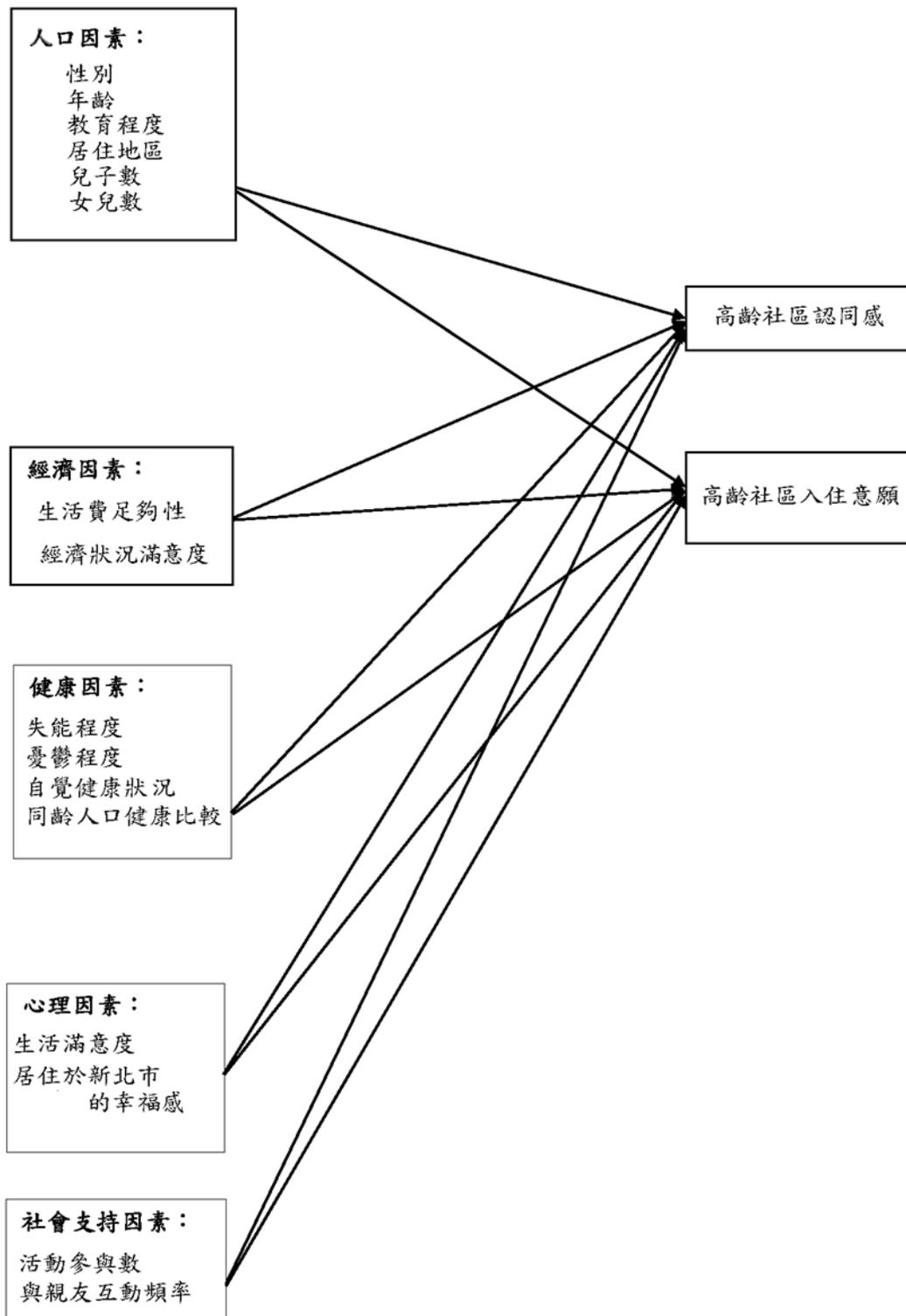


圖 1. 研究架構圖

3.4 研究方法

本研究藉由 SPSS for Windows 25.0 統計套裝軟體進行資料分析，統計分析方法包括次數分配、平均數差異檢定、相關分析、多元迴歸分析等，以找出對高齡友善社區認同感與入注意願有相關的因素。

4. 研究結果

4.1. 樣本特性分析

本研究共計有 1,227 份有效樣本，人口因素上，性別以「女性」居多(55.0%)，年齡以「65~69 歲」佔多數(42.8%)，教育程度以「小學及以下」佔多數(48.9%)，居住地區以「4 萬人以上」最多(61.3%)，兒子數平均為 1.52 人，女兒數平均為 1.45 人，經濟因素上，生活費足夠性以「夠用」居多(62.8%)，經濟狀況滿意度以「還算滿意」居多(45.3%)，健康因素上，自覺健康狀況以「還算好」居多(41.4%)，與同齡人口健康比較以「差不多」居多(44.9%)，失能程度平均為 1.06，憂鬱程度平均為 0.89，心理因素上，生活滿意度以「還算滿意」居多(61.0%)，對「居住於新北市是否感到幸福」則以回答「幸福」者居多(59.9%)，社會支持因素上，活動參與數平均為 0.32，與親友互動頻率平均為 6.46，對高齡友善社區的認同度以「還算認同」居多(50.6%)，入住高齡友善社區的意願以「還算有意願」居多(34.3%) (詳如表 1)。

在自變項與高齡友善社區認同感的差異性分析上，人口因素有顯著差異者僅有居住地區(居住於人口 1 萬以上未達 4 萬人者顯著高於大於人口 4 萬人以上者)、經濟因素有顯著差異者僅有經濟狀況滿意度(回答普通者顯著高於還算滿意者)、心理因素有顯著差異的有生活滿意度(回答普通者顯著高於還算滿意者)及居住於新北市的幸福感(感到普通/還可以者，顯著高於感到幸福者)。在高齡友善社區入注意願上，有顯著差異只有健康因素中的「同齡人口健康狀況比較」(回答好很多者顯著大於回答好一點者)。

表 1. 樣本特性與檢定結果分析(N = 1,227)

變項名稱	次數	百分比	高齡友善社區 認同感(t/F)	高齡友善社區 入注意願(t/F)
人口因素				
性別			1.14	1.65
女性	675	55.0		
男性	552	45.0		
年齡			1.54	1.10
65-69 歲	525	42.8		
70-74 歲	297	24.2		
75-79 歲	201	16.4		
80-84 歲	100	8.1		
85 歲及以上	104	8.5		
教育程度			0.61	1.28
小學及以下	600	48.9		
國(初)中	178	14.5		
高中(職)	250	20.4		
大專(學)及以上	199	16.2		

變項名稱	次數	百分比	高齡友善社區 認同感(t/F)	高齡友善社區 入注意願(t/F)
居住地區			17.11***	2.91
①未滿1萬人-偏鄉	17	1.4		
②未滿1萬人-非偏鄉	85	7.0		
③1萬至未滿4萬人	372	30.4	③ > ④	
④4萬人以上	752	61.3		
兒子數				
平均	1.52			
最大值	6			
最小值	0			
女兒數				
平均	1.45			
最大值	7			
最小值	0			
經濟因素				
生活費足夠性			1.63	1.56
非常不夠用	15	1.4		
不夠用	86	7.8		
勉強過得去	282	25.6		
夠用	693	62.8		
相當充裕	28	2.5		
經濟狀況滿意度			4.59***	1.82
非常不滿意	12	1.1		
不太滿意	84	7.6		
普通	431	39.1	普通 > 還算滿意	
還算滿意	500	45.3		
非常滿意	77	7.0		
健康因素				
自覺健康狀況			1.44	2.05
很不好	11	1.0		
不太好	116	10.5		
普通	376	34.1		
還算好	457	41.4		
很好	144	13.0		
同齡人口健康比較			1.72	2.84*
差很多	32	2.6		
差一點	150	12.2		
差不多	551	44.9		
好一點	407	33.2		

變項名稱	次數	百分比	高齡友善社區 認同感(t/F)	高齡友善社區 入注意願(t/F)
好很多	87	7.1		好很多>好一點
失能程度				
平均	1.06			
最大值	16			
最小值	0			
憂鬱程度				
平均	0.89			
最大值	8			
最小值	0			
心理因素				
生活滿意度			8.55***	2.36
非常不滿意	3	0.3		
不太滿意	23	2.1		
普通	304	27.6	普通>還算滿意	
還算滿意	674	61.0		
非常滿意	100	9.1		
居住於新北市的幸福感			12.32***	1.57
非常不幸福	2	0.1		
不太幸福	4	0.3		
普通/還可以	346	31.4	普通/還可以>幸福	
幸福	661	59.9		
非常幸福	91	8.3		
社會支持因素				
活動參與數				
平均	0.32			
最大值	4			
最小值	0			
與親友互動頻率				
平均	6.46			
最大值	8			
最小值	2			
高齡友善社區認同感				
非常不認同	12	1.1		
不太認同	61	5.5		
不知道/不確定/很難說	205	18.5		
還算認同	558	50.6		
非常認同	268	24.2		

變項名稱	次數	百分比	高齡友善社區 認同感(t/F)	高齡友善社區 入注意願(t/F)
高齡友善社區入注意願				
完全沒有意願	180	16.3		
不太有意願	253	22.9		
不知道/不確定/很難說	205	18.5		
還算有意願	379	34.3		
非常有意願	87	7.9		
總計	1227	100.0		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

4.2. 對高齡友善社區態度的相關分析

由於自變項有許多均為分組有序的變項，例如生活滿意度、自覺健康狀況等，因此在相關係數的使用上，以 Spearman's rho 比較適合。透過表 2 的結果得知，其中與高齡友善社區認同感有顯著相關的變項，在人口因素中為居住地區，經濟因素中為經濟狀況滿意度，健康因素中為憂鬱程度，心理因素中為生活滿意度與居住於新北市的幸福感，社會支持因素為活動參與數及與親友互動頻率。其中居住地區、經濟狀況滿意度、生活滿意度、居住於新北市的幸福感、及活動參與數為負相關，其餘為正相關。居住地區人口越少、活動參與越少、經濟狀況越不滿意、生活滿意度越低、覺得居住於新北市越不幸福者，對高齡友善社區認同感越高，另外，與親友互動頻率越多、憂鬱程度越高者，對高齡友善社區認同感也越高。而與高齡友善社區入注意願有顯著相關的變項在人口因素中為年齡、居住地區，在經濟因素中為經濟狀況滿意度，健康因素為憂鬱程度，社會支持因素為活動參與數及與親友互動頻率。其中年齡、經濟狀況滿意度、憂鬱程度、與親友互動頻率為負相關，居住地區與活動參與數則為正相關。年齡較輕、經濟狀況越不滿意、與親友互動頻率越少、憂鬱程度越低、居住地區人口越多、活動參與數越高者，對高齡友善社區的入注意願越高。



表 2. Spearman's rho 相關分析(N = 1,227)

變項名稱	高齡友善社區	
	認同感	入注意願
人口因素		
年齡	.053	-.075*
教育程度	-.028	.021
居住地區	-.167***	.078*
兒子數	.046	-.040
女兒數	.027	-.021
經濟因素		
生活費足夠性	-.003	-.030
經濟狀況滿意度	-.090**	-.066*
健康因素		
自覺健康狀況	.031	.056
同齡人口健康比較	.058	-.038
失能程度	-.035	-.023
憂鬱程度	.089**	-.135***
心理因素		
生活滿意度	-.104***	-.015
居住於新北市的幸福感	-.101***	.060
社會支持因素		
活動參與數	-.070*	.081**
與親友互動頻率	.088**	-.078*

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

4.3. 對高齡友善社區認同感與入注意願的迴歸分析

在對高齡友善社區認同感與入注意願的迴歸分析上，模式均達顯著性($R^2 = .096$; $p < .001$; $R^2 = .081$; $p < .001$)。首先探討與高齡友善社區認同感有關的因素，表 3 的結果顯示，與認同感有顯著相關的因素，在人口因素上為居住地區($\beta = -.121$; $p < .001$)，健康因素上有自覺健康狀況($\beta = .165$; $p < .001$)、與同齡人口健康比較($\beta = -.095$; $p < .05$)，心理因素上為居住於新北市的幸福感($\beta = .089$; $p < .05$)，社會支持因素則為與親友互動頻率($\beta = .070$; $p < .05$)。經濟因素則沒有變項與認同感顯著相關。與親友互動頻率越高、自覺健康狀況愈好、與同齡人口健康比較越差、覺得居住於新北市越幸福者，對於高齡友善社區的認同程度越高，另外，與居住地區人口 4 萬人以上相較，居住於未滿 1 萬人且為偏鄉區者，認同感較低。

在入住高齡友善社區的意願上，與其有顯著相關的因素在人口因素上包括年齡 (70-74 歲組， $\beta = -.074$; $p < .05$; 80-84 歲組， $\beta = -.084$; $p < .05$; 85 歲及以上組， $\beta = -.100$; $p < .01$)、居住地區 (未滿 1 萬人-非偏鄉， $\beta = -.081$; $p < .05$; 1 萬至未滿 4 萬人， $\beta = -.070$; $p < .05$)，經濟因素包括生活費足夠性($\beta = .078$; $p < .05$)與經濟狀況滿意度($\beta = -.109$; $p < .05$)，健康因素包括自覺健康狀況($\beta = .141$; $p < .001$)、與同齡人口健康比較($\beta = -.164$; $p < .001$)。心理因素則為居住於新北市的幸福感($\beta = .112$;

$p < .01$), 社會支持因素則有活動參與數($\beta = .074; p < .05$)及與親友互動頻率($\beta = -.074; p < .05$)。與參考組 65-69 歲相較, 除了 75-79 歲組之外, 年齡越大, 入注意願越低。與居住地區人口 4 萬人以上相較, 居住於未滿 1 萬人但非屬偏鄉區及居住於 1 萬至未滿 4 萬人地區者, 其入注意願均較低。活動參與數越高、覺得生活費越足夠、自覺健康狀況越好、及覺得居住於新北市越幸福者, 對於高齡友善社區的入注意願也越高, 但與親友互動頻率越高、經濟狀況越滿意、與同齡人口健康比較越好者, 入住高齡友善社區的意願反而越低。



表 3. 對高齡友善社區認同感與入注意願迴歸分析結果(N = 1,227)

變項名稱	認同感		入注意願	
	B	β	B	β
人口因素				
性別 (參考組：女性)				
男性	.003	.001	-.020	-.008
年齡 (參考組：65-69 歲)				
70-74 歲	.085	.043	-.213	-.074*
75-79 歲	.030	.013	-.169	-.051
80-84 歲	-.133	-.039	-.418	-.084*
85 歲及以上	-.115	-.031	-.543	-.100**
教育程度 (參考組：國小及以下)				
國 (初中)	-.094	-.039	.170	.049
高中 (職)	-.047	-.022	.114	.037
大專 (學) 以上	.022	.009	.101	.029
居住地區 (參考組：4 萬人以上)				
未滿 1 萬人-偏鄉	-.881	-.121***	-.363	-.034
未滿 1 萬人-非偏鄉	.014	.004	-.385	-.081*
1 萬至未滿 4 萬人	-.068	-.036	-.191	-.070*
兒子數	-.032	-.034	-.077	-.056
女兒數	-.019	-.024	.008	.007
經濟因素				
生活費足夠性	-.052	-.042	.139	.078*
經濟狀況滿意度	.023	.021	-.179	-.109*
健康因素				
自覺健康狀況	.164	.165***	.203	.141***
同齡人口健康比較	-.101	-.095*	-.252	-.164***
失能程度	-.028	-.054	.011	.015
憂鬱程度	.012	.021	-.041	-.048
心理因素				
生活滿意度	.107	.080	-.062	-.031
居住於新北市的幸福感	.129	.089*	.235	.112**
社會支持因素				
活動參與數	-.015	-.011	.142	.074*
與親友互動頻率	.050	.070*	-.077	-.074*
常數	2.518***		3.065***	
F	4.637***		3.868***	
R ²	.096		.081	

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

5. 討論

5.1. 研究發現

關於高齡友善社區認同感差異性的假設

假設 a：老人的人口因素（性別、年齡、教育程度等）在高齡友善社區的認同感會有顯著差異。研究結果顯示，在人口因素中，居住地區對高齡友善社區認同感有顯著差異，居住於人口 1 萬以上未達 4 萬人的地區者，其認同感顯著高於居住於人口 4 萬人以上的地區者。但性別、年齡和教育程度在差異分析中並未顯示與高齡友善社區認同感有顯著差異。因此，此假設部分成立。

假設 b：老人的經濟因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異。研究結果顯示，在經濟因素中，經濟狀況滿意度對高齡友善社區認同感有顯著差異，回答經濟狀況普通者，其認同感顯著高於回答還算滿意者。但生活費足夠性在差異分析中並未顯示與高齡友善社區認同感有顯著差異。因此，此假設部分成立。

假設 c：老人的健康因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異。由於健康因素中有連續變項，其差異顯著性由相關係數判定（見表 2）。研究結果顯示，只有憂鬱程度在與認同感的相關係數上達顯著性，因此，此假設部分成立。

假設 d：老人的心理因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異。研究結果顯示，在心理因素中，生活滿意度及居住於新北市的幸福感對高齡友善社區認同感均達顯著差異，生活滿意度回答普通者顯著高於還算滿意者；居住於新北市感到普通/還可以者，其認同感顯著高於感到幸福者。因此，此假設成立。

假設 e：老人的社會支持因素在高齡友善社區的認同感會有顯著差異。由於社會支持因素是連續變項，其差異顯著性由相關係數判定（見表 2）。研究結果顯示，社會支持因素對高齡友善社區認同感的相關係數均達顯著。故，此假設成立。

關於高齡友善社區入注意願差異性的研究假設：

假設 f：老人的人口因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。研究結果顯示，人口因素並未與高齡友善社區入注意願有顯著差異。因此，此假設不成立。

假設 g：老人的經濟因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。研究結果顯示，經濟因素並未與高齡友善社區入注意願有顯著差異，故此假設不成立。

假設 h：老人的健康因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。研究結果顯示，「與同齡人口健康比較」對高齡友善社區入注意願有顯著差異。回答好很多者顯著大於回答好一點者。自覺

健康狀況在差異分析中並未顯示與入注意願有顯著差異，但憂鬱程度在與入注意願的相關係數上達顯著性（見表 2），因此，此假設部分成立。

假設 i：老人的心理因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。研究結果顯示，心理因素均未與高齡友善社區入注意願有顯著差異，故此假設不成立。

假設 j：老人的社會支持因素在高齡友善社區入注意願上會有顯著差異。由於社會支持因素中有連續變項，其差異顯著性由相關係數判定（見表 2）。研究結果顯示，社會支持因素與高齡友善社區入注意願的相關係數均達顯著。故此假設成立。

高齡友善社區認同感與入注意願相關性的研究假設：

假設 3.3.3：老人的人口、經濟、健康、心理以及社會支持因素與高齡友善社區認同感有顯著相關。迴歸分析結果顯示，人口因素中的居住地區、健康因素中的自覺健康狀況、與同齡人口健康比較，心理因素中的居住於新北市的幸福感，及社會支持因素中的與親友互動頻率皆與高齡友善社區認同感有顯著相關。經濟因素則沒有變項與認同感顯著相關。因此，此假設部分成立。

假設 3.3.4：老人的人口、經濟、健康、心理以及社會支持因素與高齡友善社區入注意願有顯著相關。迴歸分析結果顯示，人口因素中的年齡、居住地區，經濟因素中的生活費足夠性、經濟狀況滿意度，健康因素中的自覺健康狀況、與同齡人口健康比較，心理因素中的居住於新北市的幸福感，及社會支持因素中的活動參與數、與親友互動頻率等變項與高齡友善社區入注意願均有顯著相關。因此，此假設部分成立。

高齡友善社區認同感與入注意願迴歸分析

在迴歸分析的研究結果方面，部分變項的相關性與以往的文獻一致，但也有若干結果與既有研究有所不同。首先，自覺健康狀況越好的老年人對高齡友善社區的認同程度越高 ($\beta = .165, p < .001$)，這與文獻中指出健康狀況良好的老年人傾向獨立生活的發現（如熊曉芳、吳淑瓊，2007）一致，因為健康的長輩或許更樂於接受新興的居住模式，並將其視為一種提升生活品質的選項，而非因健康狀況不佳被迫遷移至受照顧的環境。然而，「同齡人口健康比較」越差的老年人，其對高齡友善社區的認同感反而越高 ($\beta = -.095, p < .05$)，這或許反映了健康狀況較差的長輩，更能體認到未來對醫療或協助的需求，因此對能整合醫療及長照服務的高齡友善社區抱持較高的認同。

在心理因素方面，居住於新北市的幸福感越高的老年人，對高齡友善社區的認同感越高 ($\beta = .089, p < .05$)。這可能顯示心理狀態較積極正向的長輩對新事物有更高的接受度。這與文獻中提及的心理因素會影響居住滿意度（張桂霖，2013）以及居住安排與生活滿意度的關聯性（Chen, 1994；Nagargoje et al., 2022）相呼應。在社會支持因素方面，與親友互動頻率越高的老年人對高齡友善社區的認同感越高 ($\beta = .070, p < .05$)。文獻也強調社會網絡對老年人生活品質和居住選擇的影響（Gouveia et al., 2016）。雖然直覺上可能認為親友支持高會降低對社區支持的需求，但此結果可能意

味著活躍的社會網絡使長輩更容易接觸到高齡友善社區的資訊，或認為在高齡友善社區的環境中能維持更豐富的社交生活。

人口因素中的居住地區也與認同感有顯著相關，相較於居住在人口 4 萬人以上地區的老年人，居住在未滿 1 萬人且為偏鄉地區者的認同感顯著較低($\beta = -.121, p < .001$)。文獻指出居住地區與老年人的居住安排有關(陳彥仲、陳靜怡, 2012; 陳正芬、王彥雯, 2010)，城鎮老人相較於農村老人偏好與子女同住的可能性較低(Cui et al., 2022)。本研究結果說明了偏鄉地區的老人相較於都市型的老人更不容易接受高齡友善社區這種新興的養老方式。經濟因素在本研究的迴歸模型中未顯示與認同感有顯著相關，有可能是因為對於高齡友善社區這種新型態的居住方式，更多是觀念上的考量而非直接取決於老人當前的財務狀況或是否對經濟現狀滿意，背後有其他更強的因素，例如對這種模式的理解、對未來需求的想像等。整體迴歸模型而言，對於高齡友善社區認同感關聯性最強的變項為自覺健康狀況($\beta = .165$)，其次則為居住地區($\beta = -.121$)，此兩者為影響認同感最關鍵的因素。

其次，針對高齡友善社區入注意願的迴歸分析發現，人口因素中的年齡是重要的相關因子，除 75-79 歲組外，年齡越大者(70-74 歲、80-84 歲、85 歲及以上)相較於 65-69 歲者，入注意願顯著較低(β 介於 $-.074$ 至 $-.100$ 之間， $p < .05$ 或 $p < .01$)。這與文獻中老年晚期(75 歲以上)可能選擇進住機構的發現似乎矛盾。然而，考慮到高齡友善社區並非傳統的長照機構，本研究結果可能反映了更年輕的長輩(65-69 歲)對未來生活規劃有較高自主性與開放性，而較年長的長輩或許更傾向維持現有居住模式，除非健康狀況迫使其改變。居住地區方面，相較於居住在人口 4 萬人以上地區的老年人，居住在未滿 1 萬人但非偏鄉區以及居住在 1 萬至未滿 4 萬人地區者的入注意願均顯著較低(β 介於 $-.070$ 至 $-.081$ 之間， $p < .05$)，支持了較高人口密度地區(都會區)的長輩對高齡友善社區這種新興的居住模式的接受度較高的主張，這或許與都市生活環境的便利性、住宅空間的限制或資訊取得的差異有關。

經濟因素在本研究中與入注意願有顯著相關。生活費越足夠的老年人，入注意願越高($\beta = .078, p < .05$)，與文獻一致，經濟獨立性使長輩能有更多元的選擇(Mutchler & Burr, 1991; Yeh & Lo, 2004)。然而，經濟狀況越滿意的老年人，入注意願反而越低($\beta = -.109, p < .05$)，這與生活費足夠性的正相關形成對比，可能表示對當前經濟狀況感到滿意的長輩，缺乏改變現狀的動機，即使有能力負擔，也可能不願為了新的居住模式而增加支出或改變現有生活。

健康因素與入注意願也有顯著相關。自覺健康狀況越好的老年人，入注意願越高($\beta = .141, p < .001$)，這與對認同感的發現一致，並支持健康長輩傾向獨立居住的文獻。與同齡人口健康比較越好的老年人，入注意願顯著越低($\beta = -.164, p < .001$)，可能是因為健康狀態越好，越不覺得需要一個提供全面照顧服務的社區環境的推論。

心理因素中的居住於新北市的幸福感越高者，入注意願越高($\beta = .112, p < .01$)。這可能是積極的心理狀態對接受新興居住模式有正面作用。社會支持因素中的活動參與數越高者，入注意願越高($\beta = .074, p < .05$)。這與文獻提及參與社區活動有助於維持社會連結及提升生活品質的觀點一致(Chung & Kim, 2023; Provencher & Poulin, 2020)，顯示活躍的長輩更可能被提供豐富活動的社區所

吸引。然而，與親友互動頻率越高的老年人，入注意願反而越低($\beta = -.074, p < .05$)。這與對認同感的正向相關截然不同，可能反映了緊密的家庭和友誼網絡為長輩提供了足夠的情感或工具性支持，降低了對外部社區支持的依賴或需求，同時也增加了離開現有社交網絡的阻力。以整體迴歸模型觀之，對於高齡友善社區入注意願關聯性最強的變項為與同齡人口健康比較($\beta = .164$)，其次為自覺健康狀況($\beta = .141$)，第三則是居住於新北市的幸福感($\beta = .112$)，此三者是與入注意願最相關的因素。

整體而言，本研究發現與認同感及入注意願有關的因素既有重疊（如自覺健康狀況、新北幸福感、親友互動頻率、居住地區、同齡人口健康比較），也有獨特之處（認同感與經濟狀況滿意度無顯著相關但與親友互動頻率正相關；入注意願與生活費足夠性、活動參與數有顯著正相關，且與年齡、經濟狀況滿意度及親友互動頻率負相關）。可能的解釋依研究者推測是對高齡友善社區概念的認同感與實際考慮搬遷的入注意願是受兩個不同因素組合影響的過程。此推測乃基於文獻探討與分析結果的整合觀察，且與過往的實證研究結果一致。例如，Chuang 等人(2022)發現「在地認同」(place identity)與生活適應具有顯著正相關，暗示高齡者對生活所在地的認同可能促進其對居住環境的接受與留居意願。另一項研究(Chen et al., 2024)則指出居住地依附(place attachment)在老化態度與主觀幸福感之間扮演中介角色，支持社區認同感可透過心理歸屬感增強生活滿意度與入住偏好。另外，經濟能力（生活費足夠性）和積極主動的傾向（自覺健康狀況好、活動參與高、對居住地感到幸福）是促進入注意願的重要相關因素，這與「活躍老化」(Active Ageing)的概念相符，但既有的緊密社會網絡（與親友互動頻繁）似乎是阻礙入注意願的潛在相關因素，這當中的動力值得後續研究的探討。

5.2. 實務意涵與政策建議

針對本研究的結果，研究者提出下列幾點建議：

- (1) **加強對於年長者的宣導：**研究顯示，年齡越大者入注意願越低，特別是 80 歲以上長者最為顯著。建議政府針對較年長群體設計過渡性方案，如短期體驗入住或部分時間居住，使其逐步適應高齡友善社區生活，降低改變居住型態的心理障礙。此外，可透過年長者熟悉的溝通管道（如關懷據點或長者團體）傳遞資訊，減少對未知環境的恐懼，提升接受度。
- (2) **對偏鄉及中度人口地區加強宣導：**研究顯示，偏鄉地區（未滿 1 萬人）長者對高齡友善社區的認同感顯著較低，且相較於人口 4 萬以上地區，未滿 1 萬人非偏鄉及 1 萬至未滿 4 萬人地區的長者入注意願也較低。這反映出地區特性對長者接受新型居住模式的影響。建議政府在偏鄉及中度人口地區加強宣導，透過在地化說明會、參訪活動或虛擬體驗等方式，增加長者對高齡友善社區理念的理解與信任，並根據地區特性客製化服務，例如強化交通接駁以彌補偏鄉資源不足，提升認同感與入注意願。
- (3) **強化社會支持網絡：**研究顯示社會支持對高齡友善社區的認同感與入注意願有顯著相關，因此政府應積極推動社區活動，鼓勵長者參與社交互動，建立支持性的社會網絡，以提升其對高齡友善社區的接受度。

- (4) **提升高齡友善社區的健康照護功能**：健康狀況是影響入注意願的重要因素，因此高齡友善社區的規劃應著重於提供完善的健康照護服務，例如定期健康檢查、慢性病管理、緊急醫療支援等，以吸引更多健康狀況良好的老年人入住。
- (5) **重視老年人的經濟狀況感受**：經濟狀況滿意度對高齡友善社區入注意願有顯著負相關，顯示老年人的經濟狀況感受很重要，政策制定上可考慮提供經濟上的補助，以降低老年人入住高齡友善社區的門檻。

新北市政府近年已持續推動高齡友善與社區照顧作為，包含於 2023 年在「臺灣健康城市暨高齡友善城市獎」獲得 7 項大獎與 2 項海報獎（新北市政府衛生局，2023），並在平溪推動「不老長智村」示範與「樂活健腦巴士」巡迴偏鄉等措施（新北市政府社會局，2023），顯示市府已在偏鄉宣導與社會支持網絡上投入資源與行動。本研究發現偏鄉及社會支持較弱之長者對高齡友善社區的認同與入注意願仍待提升的建議可視為在既有政策基礎上之精進方向，特別強化偏鄉定點宣導、社會網絡較弱長者之精準動員與轉介，以及活動參與到入住決策的連續性銜接設計。

6. 研究限制

- (1) **資料來源的限制**：本研究使用新北市於 2020 年底進行的橫斷面調查資料。這類資料僅能捕捉特定時間點的現象，因此無法用於推論變項間的因果關係。
- (2) **樣本的限制**：本研究的樣本為設籍新北市且居住於「一般住宅」的 65 歲以上老年人。因此，研究結果無法直接推論至其他縣市或居住在非一般住宅環境（如機構）的長者，不同群體的需求與認知可能不同。
- (3) **高齡友善社區定義的限制**：研究中的「高齡友善社區」概念乃基於問卷中特定、理想化的描述，並非實際存在的社區。此定義可能與受訪者實際理解有落差，且未涵蓋其他類型的高齡居住模式。結果應視為針對此特定概念的探討。
- (4) **未納入考量的潛在因素**：除了已納入的人口、經濟、健康、心理及社會支持等因素外，受限於次級資料庫最初的建構，可能遺漏其他重要潛在變項。例如交通便利性、高齡友善社區的實際具體費用與負擔能力、子女或家人的真實支持能力或態度、長輩的過往居住或遷移經驗等。這些因素也可能是影響認同感與入注意願的重要變數，也解釋了迴歸分析模式解釋力未達 10% 的可能原因。

7. 結論

本研究探討新北市老年人口對高齡友善社區的認同感與入注意願，發現居住地區、健康因素、經濟因素、幸福感及社會支持等多重因素均與長者的認同與入注意願有關。研究結果顯示，偏鄉長者認同感較低，年齡越大者入注意願越低，而健康良好與活動參與數高者則對高齡友善社區入注意願持較正向態度。這些發現不僅揭示高齡者居住選擇的複雜性，也為政策制定提供了重要參考。建

議政府針對地區差異、健康需求與經濟條件設計個別化的方案，並透過多元活動與過渡性試住措施提升長者接受度，以實現高齡友善社區的目標。

參考文獻

1. 李炎諭、吳宜華、陳怡璇、張谷州、黃裕淨、洪禎雯(2015)中風病人之非正式照顧者的社會支持狀態。台灣復健醫學雜誌, 43(3), 141-147.
2. 林佳瑩、徐慧娟(2020) 109 年新北市老人生活狀況暨福利需求調查。(PG10909-0018)板橋：新北市政府。
3. 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.
4. 陳正芬、王彥雯(2010)從生命週期觀點檢視台灣老人居住安排的模式與轉變。臺灣社會福利學刊, 8(2), 67-116。
5. 陳彥仲、陳靜怡(2012)從高齡者自評健康條件、家庭資源及社會參與探討高齡者期望之居住安排。臺灣土地研究, 15(2), 127-158.
6. 張桂霖、張金鶚(2013)年齡增長與居住安排：從初老到老老之相同樣本縱斷面研究。都市與計劃, 40(2), 157-189。
7. 張桂霖(2013)老人居住安排滿意與否之改變。住宅學報, 22(1), 55-80.
8. 曾瀝儀、張金鶚、陳淑美(2006)老人居住安排選擇—代間關係之探討。住宅學報, 15(2), 45-64。
9. 曾煥裕、石泐(2022)影響老人婚姻滿意度與生活滿意度因素之探討：兼論擇偶方式的相關性。輔仁民生學誌, 28(2), 1-27.
10. 新北市政府(2025)新北市政府人口概況。
<https://www.ntpc.gov.tw/ch/home.jsp?id=2185cd06d67f2440>
11. 新北市政府民政局統計年報(2023)中華民國 112 年新北市政府民政局統計年報。
<https://www.ca.ntpc.gov.tw/userfiles/1011000/files/%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B8%82%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%B0%91%E6%94%BF%E5%B1%80112%E5%B9%B4%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf>
12. 新北市政府社會局(2023)焦點新聞：新北樂活健腦巴士 2.0 首航 獲歐盟智慧健康長照計畫專家肯定。<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?mode=detail&node=10903>
13. 新北市政府衛生局(2023)焦點新聞：新北推動健康城市暨高齡友善城市勇奪 9 項大獎。
<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?mode=detail&node=11864>
14. 熊曉芳、吳淑瓊(2007)社區失能老人居住安排與日常生活協助未滿足需求之關係。台灣公共衛生雜誌, 26(6), 507-517.
15. 衛生福利部國民健康署(2019)高齡友善城市計畫。
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=3856&pid=11059>
16. 謝美娥(2004)失能老人的資源、居住安排、居住決定的掌控力與生活品質：一個量化的初探。社會政策與社會工作學刊, 8(1), 1-49.

17. Alavi, K., Md. Sail, R., Idris, K., Abu Samah, A., & Omar, M. (2011). Living arrangement preference and family relationship expectation of elderly parents. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 19, 65–73.
18. Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., Banerjee, T., & Choi, I. H. (2007). Creating elder-friendly communities: Preparations for an aging society. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-2), 1-18.
19. Basu, R., Luo, H., & Steiner, A. C. (2022). Life satisfaction among individuals 50 years or older: Why living arrangements matter? *International Journal of Healthcare*, 8(2), 19-27.
20. Bolina, A. F., & Tavares, D. M. D. S. (2016). Living arrangements of the elderly and the sociodemographic and health determinants: a longitudinal study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2737.
21. Bolina, A. F., Araújo, M. D. C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. D. S. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3401.
22. Brown, J. W., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., Sugisawa, H., and Fukaya, T. (2002). Transitions in living arrangements among elders in Japan: Does health make a difference?, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B(4): s209-s220.
23. Chen, C. N. (1994). The Determinants of Satisfaction with Living Arrangements for the Elderly in Taiwan. *Journal of Population Study*. 16, 29-52.
24. Chen, C. (1996). Living arrangements and economic support for the elderly in Taiwan, *Journal of Population Study*, 17, 59-82.
25. Chen, C. N. (1999) “Change of Living Arrangements and Its Consequences among the Elderly in Taiwan,” *Proceedings of the National Science Council, Republic of China, Part C: Humanities and Social Science*. 9(2): 364-375.
26. Chen, C. N. (2001). Aging and Life Satisfaction. *Social Indicators Research*. 54: 57-79.
27. Chen, J., Li, J., Cao, B., Wang, F., Luo, L., & Xu, J. (2021). How Does Reciprocal Exchange of Social Support Alleviate Individuals' Depression in an Earthquake-Damaged Community? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1295.
28. Chen, J.-J., Liu, L.-F., & Chen, S.-M. (2024). The role of place attachment in the relationship between attitudes toward aging and subjective well-being among community-dwelling older adults in Taiwan. *Healthcare*, 12(10), 981.
29. Chuang, N.-C., Kuo, P.-C., & Chiu, Y.-W. (2022). Institutional place identity and life adaptation among elderly people in Taiwan. *Geriatrics*, 7(2), 39.
30. Chung, S., & Kim, M. (2023). Age-friendly environment, social support, sense of community, and loneliness among middle-aged and older adults in Korea. *Aging & Mental Health*, 27(7), 1352-1359.
31. Cui, L., Li, J., Xie, D., Wang, M., He, F., Chen, J., & Ding, D. (2022). Role of the Social Support and Health Status in Living Arrangement Preference of the Elderly in China-A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*, 10, 860974.
32. DaVanzo, J. & Chan, A. (1994). Living arrangements of older Malaysians: Who co-resides with their adult children? *Demography*, 31(1): 95-113.
33. Feng, L., He, Y., & Zhan, P. (2023). Economic independence and living arrangements of older women with agricultural Hukou in China. *China Economic Review*, 81, 102045.

34. Gray, A. (2015). *Social Capital and Neighbourhood in Older People's Housing* (pp. 65–85). Springer Netherlands.
35. Gibler, K. M. & Lee, E. (2001). Seniors housing in a changing Asian society: South Korea, *International Real Estate Review*, 4(1): 118-134.
36. Gouveia, O., Matos, A., & Schouten, M. (2016). Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 1030-1040.
37. Hamid, T. A., Din, H. M., Bagat, M. F., & Ibrahim, R. (2021). Do Living Arrangements and Social Network Influence the Mental Health Status of Older Adults in Malaysia? *Front Public Health*, 9, 624394.
38. Himes, C. L., Hogan, D. P., & Eggebeen, D. J. (1996). Living arrangements of minority elders. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(1), S42-S48.
39. HÖGMAN, A.-K. (2001). Elderly migrants in a northern Swedish town in the nineteenth century. *Continuity and Change*, 16(3), 423–442.
40. Karmaker, C., Hossain, A., Bakul, F., & Raisa, S. A. (2018). Living arrangements and social support as predictors of mental health and life satisfaction of older adults. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 27, 17-25.
41. Li, H., Duan, C., & Chunyu, M. D. (2021). A Study of the Factors Influencing the Residential Preferences of the Elderly in China. *Sustainability*, 13(10), 5488.
42. Lin, Y., Xiao, H., Lan, X., Wen, S., & Bao, S. (2020). Living arrangements and life satisfaction: mediation by social support and meaning in life. *BMC Geriatrics* 20, 136.
43. Lysack, C. L., MacNeill, S. E., Neufeld, S. W., & Lichtenberg, P. A. (2002). Elderly inner city women who return home to live alone. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 22(2), 59-69.
44. Mutchler, J. E., & Burr, J. A. (1991). Racial differences in health and health care service utilization in later life: the effect of socioeconomic status. *Journal of health and social behavior*, 32(4), 342-356.
45. Nagargoje, V. P., James, K. S., & Muhammad, T. (2022). Moderation of marital status and living arrangements in the relationship between social participation and life satisfaction among older Indian adults. *Scientific reports*, 12(1), 20604.
46. Panigrahi, A. K. (2009). Living arrangements preferences of elderly: evidence from field study in Orissa. *Indian Journal of Gerontology*, 23(4), 478-499.
47. Pezzin, L. E., Pollak, R. A., & Schone, B. S. (2007). Efficiency in family bargaining: Living arrangements and caregiving decisions of adult children and disabled elderly parents. *CESifo Economic Studies*, 53(1), 69-96.
48. Provencher, V., & Poulin, V. (2020). Promoting the social participation of seniors through meaningful leisure activities to support satisfying aging. *Loisir et Société /Society and Leisure*, 43, 1-4.
49. Rajitha, T., & Maled, D. (2023). A Study on the Living Arrangements of the Elderly. *Pakistan Heart Journal*, 56(3), 487-498.
50. Raymo, J. M. & Kaneda, T. (2003). Changes in the living arrangements of Japanese elderly: The role of demographic factors, In: *Demographic Change and the Family in Japan's Aging Society*, Traphagan, W. J. and Knight, J. (ed.), New York: State University of New York Press, 27-52.
51. Sadeghi, R., & Khodaparast, F. (2023). Living Arrangements of Iranian Older Adults and Its Socio-demographic Correlates. *Iranian Journal of Ageing*, 18(1), 134 - 147.

52. Schiller, V. F., Dorstyn, D. S., & Taylor, A. M. (2021). The Protective Role of Social Support Sources and Types Against Depression in Caregivers: A Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1304-1315.
53. Shah, N. M., Yount, K. M., Shah, M. A., & Menon, I. (2002). Living arrangements of older women and men in Kuwait. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17(4): 337-355.
54. Sun, R., & Zimmer, Z. (2022). Is Transition in Living Arrangements Associated With Older Adults' Life Satisfaction When Preference Is Considered? *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 77(12), 2296-2305.
55. Taylor, H. O., & Morrow-Howell, N. (2019). Social connections and health among older adults in senior housing communities. *Innovation in Aging*, 3, S583.
56. United Nations (2005). *Living Arrangements of Older Persons around the World*, New York: United Nations.
57. Wang, F. Y. (2021). Causal Inference Between the Health Status and Living Arrangements of Elderly People in China. *Social Indicators Research*, 1-24.
58. Wang, H., & Bian, X. (2024). The effect of social support on the subjective well-being of the elderly in the post-epidemic era: A chain mediation model. *The Frontiers of Society, Science and Technology*, 6(10), 6-11.
59. Wang, K., Law, S. C.-K., Wong, E. L. Y., & Yeoh, E.-K. (2019). The Relationship with Previous Use of Community-Based Services and Informal Caregiver Support and Elderly and Informal Caregivers' Views of Living Arrangement: Analysis of Official Statistics from 2004 to 2014. *Open Journal of Nursing*, 9(5), 494-508.
60. Wei, K., Liu, Y., Yang, J., Gu, N., Cao, X., Zhao, X., Jiang, L., & Li, C. (2022). Living arrangement modifies the associations of loneliness with adverse health outcomes in older adults: evidence from the CLHLS. *BMC geriatrics*, 22(1), 59.
61. Wendel, F., Bauer, A., Blotenberg, I., Brettschneider, C., Buchholz, M., Czock, D., Döhring, J., Escales, C., Frese, T., Hoffmann, W., Kaduszkiewicz, H., König, H. H., Löbner, M., Lupp, M., Schwenker, R., Thyrian, J. R., Weißenborn, M., Wiese, B., Zöllinger, I.,...Gensichen, J. (2022). Social Network and Participation in Elderly Primary Care Patients in Germany and Associations with Depressive Symptoms-A Cross-Sectional Analysis from the AgeWell.de Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5940
62. Wilmoth, J. M., De Jong, G. F., & Himes, C. L. (1997). Immigrant and non-immigrant living arrangements among America's white, Hispanic, and Asian elderly population. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 17(9/10), 57-82.
63. Wilmoth, J. M. (1998). Living arrangement transitions among America's older adults. *The Gerontologist*, 38(4), 434-444.
64. Wilmoth, J. M. (2001). Living arrangements among older immigrants in the United States. *The Gerontologist*, 41(2), 228-238.
65. Wolf, D. A. (1995). Changes in the living arrangements of older women: an international study. *The gerontologist*, 35(6), 724-731.
66. Won, Y. H., & Lee, G. R. (1999). Living arrangements of older parents in Korea. *Journal of Comparative Family Studies*, 30(2), 315-328.
67. World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.

68. Xia, Y., Wang, G., & Yang, F. (2024). A nationwide study of the impact of social quality factors on life satisfaction among older adults in rural China. *Scientific Reports*, 14(1), 11614.
69. Yang, W.-S., Shih, Y.-C., & Li, Y.-T. (2017). Living arrangements, coresidence preference, and mortality risk among older Taiwanese. *Asian Education and Development Studies*, 6(2), 192 - 204.
70. Yeh, S.-C., & Lo, S. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32, 129-138.
71. Yuan, Z. qing, Zheng, X., & Hui, E. C. M. (2021). Happiness Under One Roof? The Intergenerational Co-residence and Subjective Well-Being of Elders in China. *Journal of Happiness Studies*, 22(2), 727–765.
72. Zhang, H., Shi, Y., Pan, W., Liu, A., Sun, X., Li, M., & Zhang, X. (2024). Factors associated with the care needs of the older adults based on different disability levels. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 56(3), 431-440.
73. Zhang, L. (2015). Determinants of Living Arrangements among the Chinese Elderly: New Evidence from the CLHLS 2011 Wave. *Chinese Studies*, 4(1), 32 - 43.



A study on the elderly population's acceptance and willingness to live in age-friendly communities: A case study of New Taipei City

*Tseng, H. Y., Shih, Y.
Department of Social Work, Shih-Chien University

Abstract

This study explores the factors related to the acceptance and willingness to move into age-friendly communities among the population aged 65 and above in New Taipei City. Using a cross-sectional questionnaire survey design, it analyzes the mechanisms of various variables, including demographics, economics, health, psychology, and social support. Regression analysis reveals that residential area, self-perceived health status, health comparison with peers, happiness living in New Taipei City, and frequency of interaction with friends and family are significantly related to the acceptance of age-friendly communities; among these, older people in remote areas have lower acceptance ($\beta = -.121, p < .001$), while those with better self-perceived health have higher acceptance ($\beta = .165, p < .001$). Regarding willingness to move in, age, residential area, economic status, self-perceived health status, happiness living in New Taipei City, number of activities participated in, and frequency of interaction with friends and family are all significantly related. Older age corresponds to lower willingness (85 years and above $\beta = -.100, p < .01$), better self-perceived health corresponds to higher willingness ($\beta = .141, p < .001$), but more frequent interaction with friends and family corresponds to lower willingness ($\beta = -.074, p < .05$). The results support the literature view that multiple factors influence elderly residential choices and reveal differences in the roles of acceptance and willingness to move in. It is recommended that the government strengthen promotion and customized services in remote areas, integrate health and long-term care resources, provide financial subsidies, and design diverse activities and transition programs to enhance acceptance.

Keywords: elderly population, willingness of relocation to age-friendly communities, identification with age-friendly communities, social support

