

從活動理論來看社區關懷據點對老人身心健康的影響－以鄉村型社區為例

萬育維* 李雅琦**

*天主教善牧基金會東區區主任

**花蓮縣政府社會處社會福利科社工員

綱要

- 1、本文將先闡述 1950 年代活動理論和撤退理論的緣起和爭論。
- 2、其次，分析花蓮縣社區關懷據點的執行內容。
- 3、再比較有參與和沒有參與關懷據點長輩生活安排的差異。
- 4、上述差異對長輩身心狀況的影響為何？

壹、前言

不論從健康促進、成功老化或老人社會參與來看，活動理論(activity theory)一直受到心理學、公共衛生、老年社會學和實務工作者的支持，從早期的老年生活品質的論述(Maddox,1963;Lemon,1972)到近期休閒活動、社會參與和心理健康的實證分析(Everard,2000;Reitzes,1995;Litwin,2006;Paillard-Borg,2009)都一再強調活動對於老年人身心健康的重要，包括了 ADL、IADL、MMSE 得分的提升，憂鬱狀況的改善，特別是社會型的活動在自尊、支持網絡的建構和人際關係的促進上更有明顯的改善。在 Paillard-Borg and Wang 的文章中將活動分為五大類：心靈型，如音樂欣賞、閱讀、繪畫；社會型：節慶、歌唱、拜訪朋友；娛樂型：撲克牌、麻將、賓果、懷舊團體、電視、電影欣賞；身心機能活動：各項簡易復健活動、舞蹈、打拳；以及生產性的活動：園藝、手工藝或各種創造性的學習。老年人會依年齡、世代、性別、社經地位、教育程度、族別以及身體活動能力安排不同活動。雖然老年人之間的差異性大，但肯定的是，活動的多寡和身心健康有明顯的差異。

相較於歐美，台灣老年人的活動大都屬於靜態的宗教型如早期，在胡幼慧教授的文章中發現台灣老年婦女最常從事的休閒活動，前兩項居然是帶孫，以及到廟裡拜拜...。根據蔡文揮教授（2008）的文章引用內政部 2001 年和 2005 年的資

料：內政部 2001 年的調查在 65 歲以上的老年人口中「未參與休閒運動」者高達三成（30.19%），且所從事的休閒運動項目也以最簡單的「消費型」或所謂的「和緩性」運動，例如「慢跑、快走、散步」（參與率 63.54%）、「登山、健行」（16.18%）以及「武術、氣功、瑜珈」（5.73%）為主，益發突顯台灣地區老年人口參與具有「增進健康」效果之休閒運動的程度尚有相當大的改進空間；2005 年的內政部調查指出，65 歲以上老人有固定參與社會活動者為 24.82%，其中以參與「養生保健團體活動」者有 10.56% 最多，「宗教活動」9.23% 居次，「休閒娛樂團體」6.05% 再次之。65 歲以上老人日常生活主要活動以「與朋友聚會聊天」占 24.72% 最多，「從事休閒娛樂活動」14.2%，從事「養生保健活動」12.1%，「照顧孫子女」10.6%，「宗教休閒活動」4.9%。相較於 2001 年的資料並沒有太大的改變。

活動理論與關懷據點的連結是初級預防與延緩老化的具體實踐。雖然社區關懷據點的設立是社會福利政策目標，但是就成功老化的活動理論和健康促進而言是老人長期照護體系中很強調的初級預防觀念的實踐，透過老年人的活動設計和鼓勵社區參與，讓在地社區能夠關懷老人，定期提供各種活動，擴大老人生活領域和開展健康的積極的生活型態，是關懷據點的設立宗旨。

貳、花蓮縣推動社區照顧關懷據點的背景說明

1997 年台灣老年人口增加到 2,343,092 人，占總人口的 10.21%，已超過聯合國所訂的 7.09% 高齡化社會指標。為因應高齡化社會來臨，以社區照顧的方式，配合健康社區六星計畫¹之推動，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵村里辦公處及民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照顧服務，積極落實長期照顧社區營造之基本精神，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系，花蓮縣的 40 個據點就是在這樣的時空背景下開展。

花蓮縣幅員遼闊，地形狹長，南北約長 135 公里，行政區域劃分成 1 市 2 鎮 10 鄉，其中有三個山地鄉（秀林、萬榮、卓溪），是台灣第一大縣（請見圖一）。2008 年底花蓮縣總人口數為 34 萬 1,433 人，原住民、閩南、客家、外省人各約占四分之一，是一個多元族群融聚的縣市，花蓮縣老年人口比例之高歷年來常居全省一、二名，社區內老人照顧問題已迫在眉睫，除公部門所提供之正式資源外，開發非正式的社會資源，更可強化社區照顧的能力。期望透過社區營造及社區自主參與之精神，讓社區照顧關懷據點可提供在地的初級預防照顧服務。

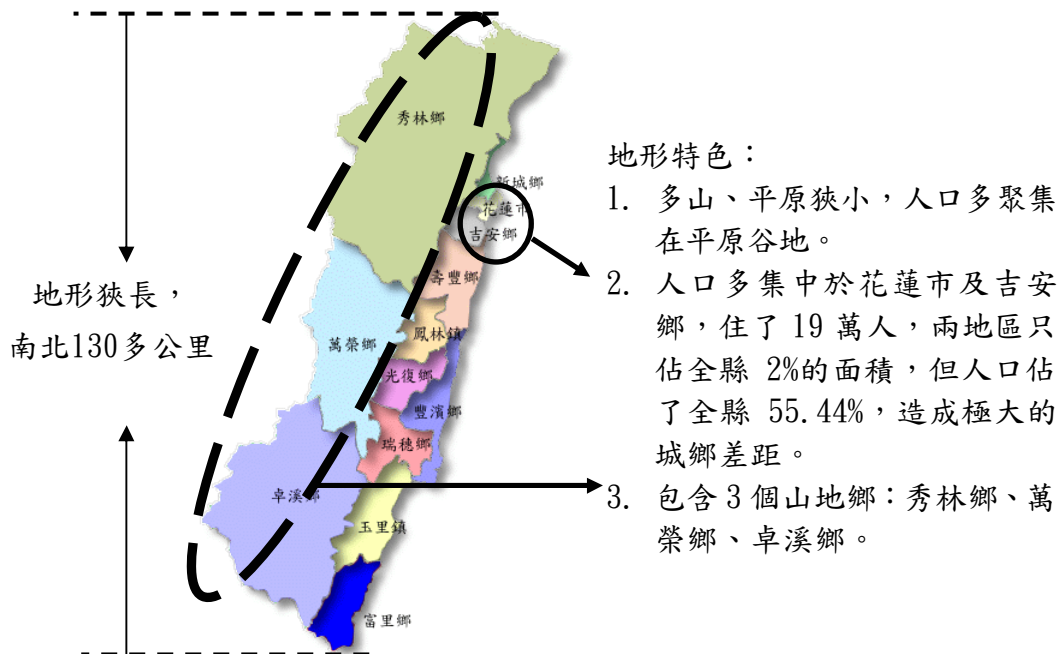
¹六星計畫：人文教育、產業發展、社福醫療、社區治安、環境景觀、環保生態。

至 2008 年度止辦理社區照顧關懷據點共 39 點，村里服務涵蓋率²計 54.24%(請見圖二)。截至 2009 年 8 月止，共計核定設置 4 個日托、28 個據點及 8 關懷站(圖三)，日托側重在長輩身體健康狀況的改善，據點則以關懷為軸，關懷站兩者兼之；服務型態日托以健康促進活動一周兩次為主，據點四項服務選擇三項每月至少 2 次，關懷站則四項服務都要執行以一周兩次為最基本要求。



1. 花蓮縣面積佔台灣面積 12.8%，為台灣第一大縣。
2. 花蓮縣人口佔台灣總人口 1.4%。
3. 花蓮縣老人人口數佔台灣老人人口數 12.26%，是台灣排名的 11 名。
4. 每戶全年家庭所得約為 37 萬元，全省約為 45 萬元，較全省偏低 18.13%。依財稅資料中心之分析顯示，花蓮地區之所得在台灣地區排名第 18 位。
5. 產業以農業、觀光為主。

圖一：花蓮縣概況圖示

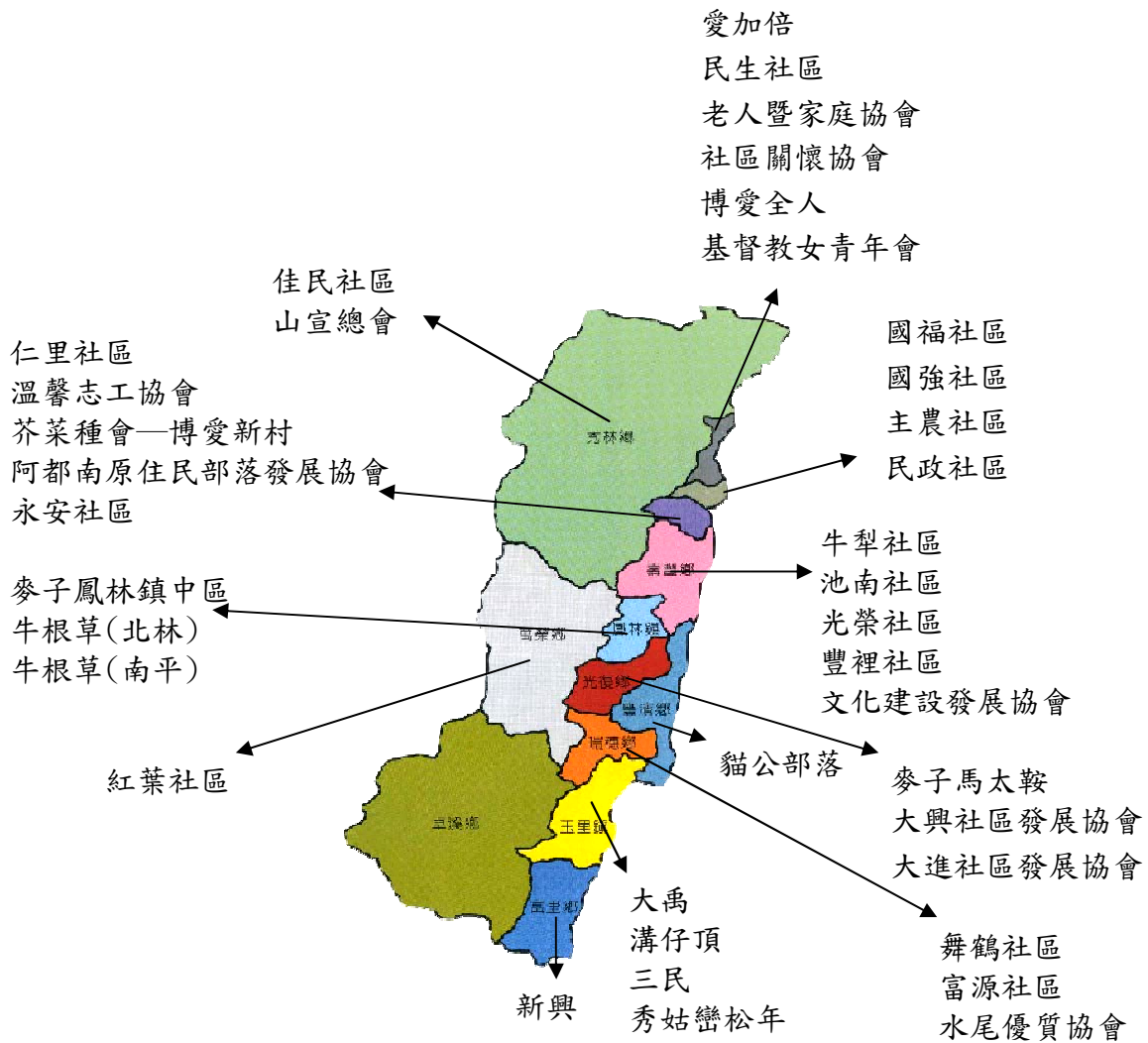


地形特色：

1. 多山、平原狹小，人口多聚集在平原谷地。
2. 人口多集中於花蓮市及吉安鄉，住了 19 萬人，兩地區只佔全縣 2% 的面積，但人口佔了全縣 55.44%，造成極大的城鄉差距。
3. 包含 3 個山地鄉：秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉。

圖二：花蓮人口分布

² 涵蓋率是指社區關懷據點服務的範圍佔了該鄉鎮鄰里數的百分比。



圖三：日托及據點與關懷站分佈圖（2009.09）

參、關懷據點主要服務執行分析

一、關懷訪視與電話問安：因時制宜、彈性調整

有些長者在據點平日開放時會來看報紙、下象棋、唱卡拉OK或參加健康促進活動課程，因此據點志工就不再到他們家中進行關懷訪視，僅在長者該到據點活動卻沒有到的日子以電話問安方式確認長者狀況。不過對於身體狀況較差或不願意到據點走動的，據點志工每週會進行到宅關懷訪視。幾個以農業為主要經濟活動的據點，為了要順利運作需配合當地長輩的生活作息，據點志工表示，在農忙的時候老人家往往不會到據點來，要找他們必須到稻田裡才找得到，就算打電話都沒有用。因此志工關懷訪視的名單會依季節調整。另一個問題是，據點志工本身家裡也是務農，農忙時很難按班表正常值班執行據點輪值工作（如管理環境、

量血壓，文書報表填寫等），更別說到村裡訪視。還好許多志工本身就是關懷對象的鄰居，他們會用晚上或農務稍歇之際就近訪視或電話問安，也有時會趁農忙時輪流到鄰居、朋友幫忙的時候進行訪視，回來再填寫報表。據點在進行志工管理時，也不嚴格要求志工一定要在排定的時間訪視，因為志工是很難找，很珍貴的人力資源，擔心他們壓力太大就不來了。

另外2008年度多數據點由電話問安轉為餐飲服務（請見表三），原因有下列三點：

1. 長輩較早入睡，問安反而會打擾。
2. 詐騙風氣盛行，長輩不敢接電話。
3. 顧慮長輩安危(怕長輩急於接電話而跌倒)。

二、餐飲服務與健康促進活動（實施方式、時間和收費與否請見表一、二）

餐飲對長輩具有下列意義：

- 提供愉悅的用餐環境，增進食慾
- 攝取多樣化的食物，改善營養
- 分享餐飲製作經驗，增強情誼
- 帶動長輩願意走出家門，參與活動促進健康
- 實施營養保健教育的好時機

健康促進活動對長輩具有下列意義：

- 豐富生活，創造期待
- 增進人際網絡
- 建構團體的歸屬感
- 保持或提昇體能
- 自我形象維持
- 傳承文化與藝術

三、參與社區關懷據點活動成效評量指標

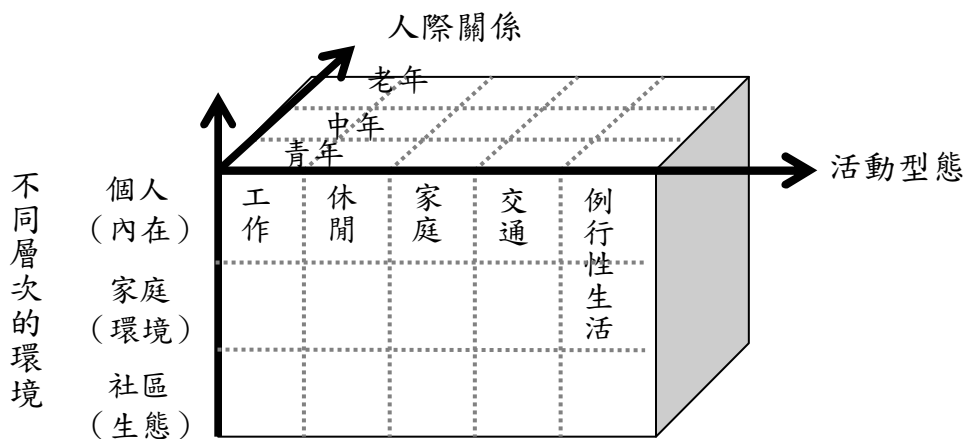
在 2008 年委託慈濟大學進行社區照顧關懷據點成效評量，共計有 22 據點參加，總參與人數為 584 位，參與者中以 94 歲為最高齡，超過 90 歲者共 6 位。社區關懷據點中，參與者年齡層以 71-80 歲居多數，而 81-90 歲的參與者共有 98 位。體適能檢測項目共有七項，說明如下：

- (1)上肢肌力—長輩若表現較佳，對於日常活動獨立操作有較好的能力，例如進食、盥洗、搬重物...等。
- (2)下肢肌力—主要是幫助日常生活的走路能力，例如逛賣場、到菜市場買菜或者自己步行到廁所如廁，皆須依賴下肢肌力，下肢肌力較佳在日常生活行動能力方面較不需要依賴他人。

- (3) 上肢柔軟度—通常表現在梳頭髮、拉背後的拉鍊或背部抓癢等能力，若上肢柔軟度較佳，在操作以上動作時，較能得心應手。
- (4) 下肢柔軟度—下肢柔軟度的功用多表現在剪腳指甲、繫鞋帶。
- (5) 心肺耐力—通常表現在走遠路、或做運動時所需要具備的身體機能，心肺耐力越好，表示越能持續做一件事，透過心肺耐力的訓練，可讓長輩在日常生活的持續力提昇。
- (6) 動態平衡—主要表現在行走的平衡，行走時較不易有跌倒的問題；面臨臨時狀況時也較容易作反應。
- (7) 靜態平衡—表現在是否可以安全且端坐在椅子上或安穩站立，若表現不佳，則容易有跌倒情形發生，須多加注意。

肆、結論

身心靈健康和平衡是人生不論任何一個階段都追尋的目標，特別是對老年人而言更是如此。年少階段忙於工作，學習以及各種不同的角色和活動，感覺不到維持身心靈平衡的重要和必要，到了老年階段，所有角色退位，老化過程中慢性疾病的不可避免，才警覺到生活重新安排（reset）的重要。遺憾的是年輕的時候不曾真正考慮過生活安排，到了老年要安排自己的生活，談何容易。在 King and Stokols(2002)的文章中，從三個面向來看人生不同階段：內外環境脈絡、以及生活安排的可能性發展出一個立體模型。強調的是透過人與環境和生態的互動，以及不同發展階段的連結性，建構不同的活動、內容（如圖四）。



圖四：修改自 King, A.C. & Stokols, D. & Talen, E. & Brassington, G.S. & Killingsworth, R. (2002). *Theoretical Approaches to the Promotion of Physical Activity*. *American Journal of Preventive Medicine*. 23, 15-25

從上述的模型中提出以下五點結論：

- (1) 老年人的活動參與、生活安排與身心健康是延續著前一個人生階段而來，因此老年人的健康促進和準備必需從老年前期（pre-aging）開始規劃和學習。
- (2) 活動是否能讓老人走出來參與，牽涉到個人層次、家庭環境結構層次和社區生態的層次，不僅是活動設計本身的問題。
- (3) 老年人身心健康促進狀況是與年輕時的工作有密切的關係，鄉村型地區務農工作型態和公務人員的靜坐型工作型態，在健康促進和體適能的提昇上有著相當大的差異，因此在活動設計上也因有所不同。
- (4) 民間團體在社區關懷據點的服務提供上，如何能走向更精緻化和專業化是重要的努力方向。
- (5) 將關懷據點與健康社區的觀念結合，連據點成安全網，建構一個在物理環境上、空間規劃上和人際互動上對老年人友善、溫暖和支持的環境，達到身心靈健康、平衡的最終目標。

表一：日托、據點與關懷站屬性

承辦單位 類型	協會	教會	基金會
日托	1	1	2
據點	26	1	
關懷站	4	1	2

表二：健康促進活動與餐飲服務分析表

項目	有無活動	每月健康促進活動次數	每次健康促進活動時間	有無供餐	每月供餐次數	備餐情形	有無收費	每月收費額
內容說明	有	平均活動次數： 5.15 次/月 活動次數最少： 1 次/月 活動次數最多： 9 次/月	平均活動時間： 3.83 小時/次 活動時間最少： 31~60 分/次 活動時間最多： 4-6 小時/次	有	平均供餐： 5.4 次/月 供餐最高： 24 次/月	以志工備餐居多	有	平均收費： 187.78 元/月 最低收費： 100 元/月 最高收費： 300 元/月

表三：2008年花蓮縣社區關懷據點辦理四項業務一覽表

編號	單位名稱	關懷訪視	電話問安	餐飲服務	健康促進活動
1	社團法人牛犁社區交流協會	●		●	●
2	花蓮縣愛加倍關懷協會	●	●	●	●
3	豐濱鄉貓公部落發展協會	●	●	●	●
4	社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會	●	●	●	●
5	花蓮縣瑞穗鄉舞鶴社區發展協會	●	●	●	●
6	花蓮市民生社區發展協會	●	●	●	●
7	花蓮縣社區關懷協會	●	●		●
8	花蓮縣牛根草社區發展促進會(北林)	●		●	●
9	一粒麥子基金會(馬太鞍關懷據點)	●		●	●
10	一粒麥子基金會(鳳林中區關懷據點)	●		●	●
11	社團法人花蓮縣大比大家庭關懷協會	●	●	●	●
12	花蓮縣壽豐鄉池南社區發展協會	●	●	●	●
13	花蓮縣壽豐鄉光榮社區發展協會	●	●	●	●
14	花蓮縣吉安鄉仁里社區發展協會	●	●	●	●
15	花蓮縣富里鄉新興社區發展協會	●	●	●	●
16	花蓮縣瑞穗鄉富源社區發展協會	●		●	●
17	溫馨關懷志工協會	●	●	●	●
18	花蓮縣玉里鎮大禹社區發展協會	●	●	●	●
19	米棧村辦公處	●	●		●
20	花蓮縣博愛全人發展協會	●	●	●	●
21	紅葉社區發展協會	●	●	●	●
22	樹林腳社區發展協會	●	●	●	●
23	花蓮基督教女青年會	●	●	●	●
24	財團法人基督教芥菜種會	●	●	●	●
25	花蓮縣秀林鄉佳民社區發展協會	●	●	●	●
26	花蓮縣大進社區發展協會協會	●	●	●	●
27	花蓮縣花蓮市國福社區發展協會	●	●	點心	●
28	花蓮縣牛根草社區發展促進會(南平)	●		●	●

29	花蓮縣壽豐鄉文化建設協會	●	●	●	●
30	光復鄉大興社區發展協會	●	●	●	●
31	花蓮縣瑞穗鄉水尾優質生活文化發展協會	●	●	●	●
32	阿都南原住民部落文化發展協會	●	●	●	●
33	國強社區發展協會	●	●	●	●
34	主農社區發展協會	●	●	點心	●
35	永安社區發展協會	●	●	●	●
36	財團法人中華基督長老會山宣總會	●	●	●	●
37	山里社區發展協會	●	●	●	●
38	社團法人台灣原住民族文化暨美容保健教育協會	●	●	●	●
39	吉寶竿	●	●	●	●

附錄：

一、關懷訪視---



二、餐飲服務（集中與送餐）---



三、健康促進活動（靜動態及健康講座）---



三、健康促進活動----

按摩椅



四、太魯閣族長輩參加原住民音樂舞蹈比賽：文化傳承



五、傳承藝術：手工藝品製作



參考資料

- 花蓮縣政府（2008）。花蓮縣政府社會處老人福利公務統計表。
- 花蓮縣政府（2008）。花蓮縣推展社區照顧關懷據點業務報告。
- 花蓮縣政府（2008）。2008 年度社區照顧關懷據點輔導與成果發表報告書
- 蔡文輝（2008）。老年社會學。台北：五南圖書出版公司。
- Everard,K.M & Lach,H.W & Fisher,E.B & Baum,M.C.(2000).Relationship of Activity and Social Support to the Functional Health of Older Adults.Journal of Gerontology : Socail Sciences.55B(4),208-212.
- Gagliardi,C. & Spazzafumo,L. & Marcellini,F. & Mollenkopf,H. & Ruoppila,I. & Tacken,M. & Szemann,Z.(2007). *The outdoor mobility and leisure activities of people in five European countries*. Ageing & Society,27,683-700.
- King,A.C. & Stokols,D. & Talen,E. & Brassington,G.S. & Killingsworth,R.(2002).*Theoretical Approaches to the Promotion of Physical Activity*. American Journal of Preventive Medicine. 23, 15-25.
- Litwin,H. & Shiovitz-Ezra,S.(2006).*The association between activity and wellbeing in*

later life : What really matters? Ageing & Society,26,225-242.

Paillard-Borg,S. & Wang,Hui-Xin & Winblad,B. & Fratiglioni(2009).*Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors : A survey in a Swedish urban area.* Ageing & Society,29,803-821.

Reitzes,D.C. & Mutran,E.J. & Verrill,L.A. (1995). *Activities and Self-Esteem-Continuing the Development of Active Theory.* Research on aging, 17(3), 260-277.

作者簡介

萬育維

現職：天主教善牧基金會東區區主任

慈濟大學社會工作學系兼任副教授

學歷：臺灣大學社會學學士，1982

臺灣大學社會學研究所應用組碩士，1984

美國明尼蘇達大學(U. Minnesota)社會工作博士，1990

經歷：慈濟大學社會工作學系副教授

慈濟大學社會工作學系主任

陽明大學衛生福利研究所專任副教授兼所長

輔仁大學社會工作學系專任副教授

文化大學青少年兒童福利學系兼任副教授

東吳大學社會工作研究所兼任副教授

台北市研究發展考核委員會組員

中央研究院三民主義研究所研究助理

研究專長及領域：福利政策評估與規劃、老人福利需求評估、福利機構經營型態、貧窮與社會救助關係探討、發展遲緩兒童早期療育之研究、弱勢族群福利政策規劃。

李雅琦

現職：花蓮縣政府社會處社會福利科社工員

學歷：亞洲大學社會工作學系學士，2005

慈濟大學社會工作學系研究所碩士，2009