

# 老人的社會參與——以活動參與為例： 從人力資本和社會參與能力探討研究紀要

謝美娥\*

## 一、研究緣起

成功的老化和活躍的老化，需強調保持健康、維持獨立性和參與社會，特別是參與生產性的活動（Hsu, 2007）。前項 Hsu 研究係採用臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期調查，其更指出參與上述活動（排除掉休閒活動）對健康有助益，並歸納參與與經濟安全或靈性福祉的活動有助於長命，而參與社會互動和智力激發類別的活動則有利於認知功能。其他研究也指出，參加活動，特別是社會性活動或生產性活動對減少失能和延長壽命有關（Cress et al., 1999；Hao, 2008）。另以參與運動性活動為例，Kramer, Erickson & Colcombe（2006）發現身體性活動與認知功能及失智之間的關係，從流行病學而言，追蹤時間長達 6.2 年，總計 1740 位 65 歲以上無認知功能障礙之老人後，發現共有 158 位老人罹患阿茲海默症。其中每週運動低於三次者罹患阿茲海默症的機率（19.7 / 1000）顯著高於每週運動三次以上者（13.0 / 1000）。可見參加社會活動的社會參與，對健康、延緩老化和降低阿茲海默症之罹患等有幫助。

另外，有些老人常感到孤寂（loneliness），內政部老人狀況調查顯示老人覺得很孤單、寂寞者占 21.76%（內政部，2005）。老年後近期因失喪而悲傷、來自朋友的探訪變少、或社會網絡較不廣泛等可以預測老人的孤寂程度（Adams, Sanders, & Auth, 2004）。社會活動的參與也可以讓老人變得活躍，更可能減少其孤寂。

---

\* 國立政治大學社會工作研究所教授



政府為鼓勵成功老化和活躍老化，成立許多老人活動據點；成立老人活動據點遂成為許多縣市的重要政策。老人參加活動，若能有一個距離居家近的據點，可能可以鼓勵更多的參與。雖然老人可以到社區大學、老服中心的長青學苑或一些非營利單位甚至是營利單位所舉辦的活動參加，但都不若老人活動據點來得具備可近性。這些願意參加老人活動據點之活動的老人，可能具有某些特性和考慮。

因此本研究的問題興趣來自三分面：

**(一) 老人藉由參加活動促進社會參與，然而不同老人會參與不同的活動，進而而有不同程度的社會參與效果，那麼，臺北市的老人參與活動的情況如何？參加什麼樣的活動？**

探討社會參與，有的會從參與的面向和類別來看，例如老人社會參與可分為正式與非正式的面向：正式的社會參與，包含出席預先規劃的團體集會或義務團體，且在其中有社會接觸，像是宗教服務、俱樂部及自願性工作；非正式的社會參與，則包括更多形式簡單的社會接觸，像是拜訪朋友或電話聯繫朋友，以及自行外出參與社會等 (Watson & Britton, 2008)。

又，從參與種類看，則老人的社會參與，可包括教育的參與、志工的參與、政治的參與、組織的參與、宗教的參與，以及其他各種社會活動的參與 (教育部，2006；張怡，2003)；亦可分為自願 / 慈善工作、培訓課程、體育 / 社會俱樂部，宗教組織和政治 / 社會組織 (Sirven, Debrand, 2008)。不同種類的參與有不同的功能。本研究將依理論將活動分類，再探討老人參與各類活動的頻率。

**(二) 老人社會參與能力包括日常生活活動能力和社會角色完成能力，而這些能力如何受到個人特質和人力資本所影響？**

社會參與是維持老年人人際關係脈絡的重要支持體系。參與既指一個人對生活情境的涉入 (involvement)，亦可視為一個人的整體功能，因此參加社會性活動，也必須視其能力與意願。Fougeyrollas 等以失能創造過程 (Disability Creation Process=DCP) 來看社會參與，是一種有系統的人類發展模式，其更指出參與是個人特質和其生活環境之間的互動。DCP 是從 WHO 損傷失能與障礙的國際分類修改而成，在 DCP 模式裡，社會參與是藉由生活習性 (life habits) 產生的，界定為透過一個人生活裡的日常活動 (daily activities) 及社會角色 (social roles) 的互動以確保一個人在社會裡的生存和發

展 (Fougeyrolla et al., 1998)。在這個模式中，參與是指個人特質（年齡、性別和障礙或失能情形等）和生活環境之間的互動。在 DCP 模式中社會角色不是指母親、工作者、或學生的角色，而是指財務責任、公民責任、人際關係、社區裡生活、就業、教育和休閒情形。日常活動的參與則指爲了生存而產生的基本活動，如：營養、體適能力、個人（自我）照顧、溝通、住宅（環境的維持）、活動力 (Demers, Robichaud, Gelinas, Noreau, & Desrosiers, 2009)。這些社會參與能力如何受到個人特質和人力資本的影響即是本研究的主要旨趣之一。

### （三）哪些因素會影響老人參與何種活動？

在對老人活動分類後，不同老人會參加不同活動，這些不同老人顯然因爲具備了不同的人力資本、日常活動能力和角色能力而導致參加不同的活動。因此辨識影響的因素，有助於鼓勵老人多多參加有助健康和社會參與的活動。

更具體言之，本研究之研究目的如下：

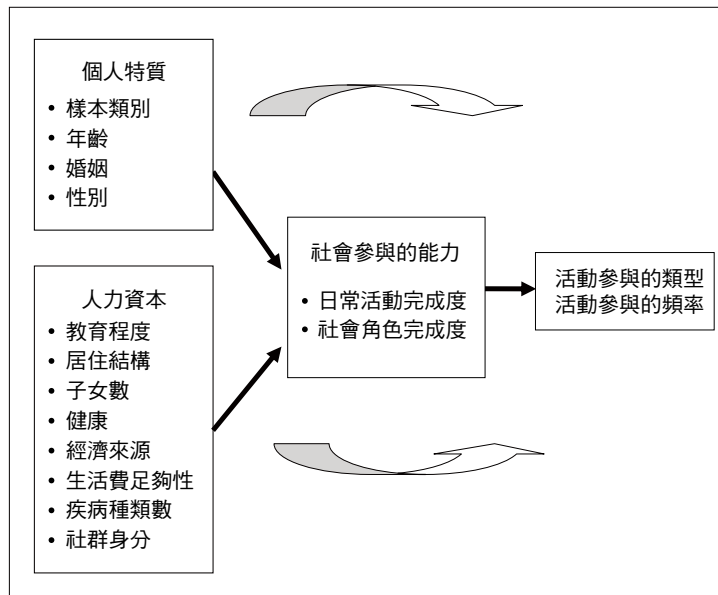
- （一）探討老人社會參與能力與相關影響因素。
- （二）了解老人活動參與的情況與相關影響因素。
- （三）探討老人社會參與能力與老人活動參與之間的關連。

## 二、執行經過

### （一）研究架構

礙於研究的經費與規模限制，本研究縮減原計畫與執行的範圍。修改後集中於檢視人力資本和老人的個人特質如何影響到社會參與的能力，進而又影響到對老年期之後的活動參與類型。人力資本因素放在教育、是否具備該活動的經驗和自評健康。除此之外，年齡與性別的個人特質，有時候也可視爲人力資本的變項，不同性別不同年齡擁有的資源自然不一樣，也會影響到活動的參與，因此也將列入一併探討。個人的社會參與能力包括日常生活活動的能力及社會角色的履行能力，本研究中活動參與的界定則爲參與非每日必須從事以維持個人生理運作的活動，例如休息，睡眠或自我照顧之外的活動且屬於生產性、消費性 / 休閒性或社會性活動均屬之。

本研究參考文獻與研究問題提出下列研究架構：



## (二) 樣本來源

問卷調查的訪談對象從老人社區照顧關懷據點中分層集體抽樣。社區照顧關懷據點係依據內政部函頒「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，每一關懷據點應至少提供下列至少 3 項服務項目之功能：健康促進、文康休閒、餐飲提供、關懷訪視 / 電話問安及諮詢與轉介服務。換言之，每個行政區抽取數個社區照顧關懷據點，每個據點以前一個月有固定參與活動的所有老人為對象。根據社會局老人科專員轉述，各據點以 10 人為最多，其次為 10-20 人的規模。因此，以臺北市政府社會局提供之參與臺北市各區最大（參與人數最多）、次大之「社區照顧關懷據點」（以下簡稱關懷據點）老人，以及接受各區「失能老人營養餐飲服務」的送餐服務及「居家照顧服務」（以下簡稱送餐居服）之老人為主要受訪者，以含括健康活躍的老人及較不健康的在宅老人。總共預定訪問 320 位老人，實際訪問 307 位老人。

關懷據點提供之服務為前述之健康促進、文康休閒、餐飲提供、關懷訪視 / 電話問安及諮詢與轉介服務。而參與本研究之受訪老人，主要以接受健康促進、文康休閒及餐飲提供為主。送餐與居家服務則由服務單位提供願意受訪之長者名冊，包括自費與政府補助的長輩，再由研究單位前往訪視。

### 三、研究成果

#### (一) 老人參加活動的類型

本研究依照理論和相關研究，並參考活動的脈絡性，區分為四類，分別為生產性活動、共同性活動、獨自性活動及社交性活動，活動的項目與信度分述如下：

1. 生產性活動：包含園藝、照顧親屬、志工服務、居家打掃、購物 ( $\alpha=.62$ )。
2. 共同性活動：包含參加教育課程、戶外健身活動、下棋或打牌、唱歌或彈奏樂器、參加藝文活動 ( $\alpha=.65$ )。
3. 獨自性活動：包含手工藝、移動性活動(如：散步、騎機車、開車、搭車)、健康相關活動(做保健體操、上健身房等)、閱讀 ( $\alpha=.48$ )。
4. 社交性活動：包含外出拜訪他人、和他人以電話對談 ( $\alpha=.49$ )。

#### (二) 老人的社會參與能力

社會參與能力包含日常生活能力和社會角色履行能力兩個面向，經加權平均後得平均數及標準差，分別為：日常生活能力  $\bar{x}=6.17$  ( $S=1.48$ )、社會角色履行能力  $\bar{x}=5.68$  ( $S=1.89$ )、總能力平均  $\bar{x}=5.95$  ( $S=1.61$ )。關懷據點老人的日常生活能力分別為  $\bar{x}=7.00$  ( $S=.90$ )、社會角色履行能力  $\bar{x}=5.69$  ( $S=.88$ )、總能力平均  $\bar{x}=6.92$  ( $S=.90$ )；送餐居服老人的日常生活能力為  $\bar{x}=5.23$  ( $S=1.46$ )、社會角色履行能力  $\bar{x}=3.60$  ( $S=1.47$ )、總能力平均  $\bar{x}=4.82$  ( $S=1.51$ )。平均數值越高，表示社會參與的能力越高。關懷據點的老人於日常生活能力、社會角色履行能力度和總能力平均的平均分數皆高於送餐居服的老人，經獨立樣本 T 檢定的結果顯示關懷據點、送餐居服兩組樣本的 t 值，已達 .05 顯著水準，顯示關懷據點和送餐居服老人的社會參與能力有顯著差異，且關懷據點老人的社會參與能力優於送餐居服的老人。

#### (三) 老人的人口特質及人力資本與活動參與類型的關係

##### 1. 人口特質與活動參與類型的關係

老人年齡大小與參與生產性活動 ( $r=-.397, p<.01$ )、共同性活動 ( $r=-.255, p<.01$ )、獨自性活動 ( $r=-.167, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=-.254, p<.01$ ) 均有顯著負相關。老人的婚姻狀況對於其參與生產性活動 ( $F=4.04, p<.01$ )、獨自性活動 ( $F=3.81, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $F=2.83, p<.05$ ) 的頻率有顯著差異。不同性別老人於參與生產性活動 ( $t=-4.33, p<.001$ )、獨自性活動 ( $t=-2.41, p<.05$ )、社交性活動 ( $t=-3.09, p<.01$ ) 均有顯著差異；僅共同性活動參與頻率無顯著差



異 ( $t=-1.82$ )。女性老人於生產性、獨自性及社交性活動的參與頻率均高於男性老人。

## 2. 人力資本與活動參與類型的關係

教育程度的高低與共同性活動 ( $r=.128, p<.05$ )、獨自性活動 ( $r=.243, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=.138, p<.05$ ) 的頻率有顯著差異，與參與生產性活動 ( $r=.057$ ) 頻率無顯著差異。居住狀況於生產性 ( $F=4.64$ ) 和共同性活動 ( $F=5.12$ ) 達  $<.01$  的顯著性，獨自性 ( $F=2.66$ ) 和社交性活動 ( $F=3.08$ ) 為  $<.05$  的顯著性。子女數與四種活動類型皆具顯著相關，包括生產性活動 ( $r=.206, p<.01$ )、共同性活動 ( $r=.171, p<.01$ )、獨自性活動 ( $r=.152, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=.236, p<.01$ )，顯示擁有較多子女數的老人，其參與各方面的活動頻率均較高。老人健康狀況與參與生產性活動 ( $r=.469, p<.01$ )、共同性活動 ( $r=.413, p<.01$ )、獨自性活動 ( $r=.433, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=.422, p<.01$ ) 均有顯著相關。不同經濟來源之老人，與其參與生產性活動 ( $F=8.15, p<.001$ )、共同性活動 ( $F=9.96, p<.001$ ) 及獨自性活動 ( $F=13.29, p<.001$ ) 的頻率有差異性。老人對其生活費用是否足夠的感受，對於其參與生產性活動 ( $r=.245, p<.01$ )、共同性活動 ( $r=.286, p<.01$ )、獨自性活動 ( $r=.357, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=.347, p<.01$ ) 的頻率皆有顯著的差異。老人罹患重大疾病多寡，與其參與生產性活動 ( $r=-.330, p<.01$ )、共同性活動 ( $r=-.281, p<.01$ )、獨自性活動 ( $r=-.245, p<.01$ ) 及社交性活動 ( $r=-.270, p<.01$ ) 之頻率皆有顯著負相關，顯示老人罹患重大疾病的數目越多，其四種類型的活動參與頻率越低。有無社群身分的老人於參與生產性活動 ( $t=9.376, p<.001$ )、共同性活動 ( $t=10.149, p<.001$ )、獨自性活動 ( $t=8.758, p<.05$ )、社交性活動 ( $t=9.029, p<.01$ ) 均有顯著差異。

### (四) 不同類型活動的預測因子

以逐步迴歸預測生產性的活動，共有 5 個變項進入迴歸方程式，分別為：年齡、性別、健康狀況、日常生活能力、社會角色履行能力。多元相關係數為 .696，5 個變項能聯合預測參與生產性活動 47.4% 的變異量。共同性活動部分，進入迴歸方程式的顯著變項共有 5 個，分別為：年齡、健康狀況、經濟來源（自己的儲蓄或退休金與政府津貼、補助的對比）、有無社群身分及社會角色履行能力。多元相關係數為 .606，修正後的聯合解釋變異量為 35.6%。在獨自性活動方面，進入迴歸方程式的顯著變項有 4 個，分別為：社會角色

履行能力、教育程度、婚姻狀況（喪偶與從未結婚的對比）、生活費足夠性。多元相關係數為 .644，修正後的聯合解釋變異量為 40.7%。社交性活動部分，顯示 13 個預測變項中，進入迴歸方程式的顯著變項共有 8 個，分別為：社會角色履行能力、子女數、家庭結構（獨居與子女同住對比）、健康狀況、年齡、教育程度、生活費用足夠性、經濟來源（他人協助與政府津貼、補助之對比）。多元相關係數為 .647，聯合解釋變異量為 40.2%。

#### 四、建議

##### （一）因應不同老人的狀況，可舉辦多類型的活動

老人的個人特質與人力資本影響其參與活動的類型，為了因應不同老人的社會參與能力及其個別化需求，服務單位的活動設計不必然侷限於共同性的活動類型，可針對生產性、獨自性及社交性活動發揮創意，以提供可近性、適切性的老人活動方案。

##### （二）居家服務員能成為促進接受居服老人活動參與的資源

獨自性活動是較不受老人年齡及健康狀況影響的活動類型。因此，對於年齡較大或身體功能較差的接受居服老人而言，其居家服務員是很好的促進活動參與之資源。居家服務員除了促進老人健康而提供的活動服務外，其也可以是老人發展獨自性活動的夥伴，藉由服務老人的過程中，引發興趣和教導老人學習新的靜態活動，讓老人獨自在家時亦能有健康的活動參與。

##### （三）鼓勵積極治療疾病，避免影響老人活動參與意願

由於目前的醫療科技發展及政府對於長者的醫療保健重視，老人就醫就診均有福利優惠，然而許多老人因為不習慣配戴醫療輔助器材、諱疾忌醫等原因，而未能讓醫療發揮原有的功能，進而侷限老人的活動參與。有鑑於此，老人服務單位應重視老人的保健知識倡導和衛生教育，鼓勵老人治療或使用輔助器具，以增進其活動參與的資本。

##### （四）鼓勵老人將社交活動擴展至家庭外

老人的社交活動是其維持與他人基本的連結互動。然研究發現，老人的社交活動尚侷限於家庭成員間的電話聯繫與拜訪。因此，老人服務單位除了對獨居老人的電話關懷外，尚可依照社區的型態，發覺或提供其他老人休閒聊天之聚會場所，鼓勵老人與家庭成員外之他人接觸，促進老人的社交活動參與。



## 參考資料

- 內政部統計處 (2005)。《94 年老人狀況調查摘要分析》。線上檢索日期：99 年 11 月 8 日。  
網址：<http://www.moi.gov.tw/stat/survey.aspx>
- 張怡 (2003)。〈影響老人社會參與之相關因素探討〉。《社區發展季刊》，103，p225-235。
- 教育部 (2006)。《邁向高齡社會老人教育政策白皮書》。臺北：教育部。
- Adams, K. B., Sanders, S. & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors, *Aging & Mental Health*, 8 (6), 475-485.
- Cress, M. E., Buchner, D. M., Questad, K. A., Esselman, P. C., DeLateur, B. J., & Schwartz, R. S. (1999). Exercise: effects on physical functional performance in independent older adults, *The Journal of Gerontology: Series A. Biological Science and Medical Science*, 54 (5), M242-M248.
- Demers, L., Robichaud, L., Gelinas, I., Noreau, L., & Desrosiers, J. (2009). Coping strategies and social participation in older adults, *Gerontology*, 55, 233-239.
- Fougeyrolla, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S. A. & St. Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap, *International Journal of Rehabilitation Research*, 21 (2), 127-142.
- Hao, Y. (2008). Productive activity and psychological well-being among older adults, *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 63B (2), S64-S72.
- Hsu, H. C. (2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging & Mental Health*, 11 (6), 699-707.
- Kramer, A. F., Erickson, K. I., and Colcombe, J. (2006). Exercise, cognition, and the aging brain, *Journal of Applied Physiology*, 101, 1237-1242.
- Sirven, N. & Debrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data, *Social Science & Medicine*, 67, 2017-2026.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 4, 433-440.
- Watson & Britton (2008). The Impact of obesity on the social participation of older adults, *The Journal of General Psychology*, 135 (4), 409-423.