

# 105 年度自行研究成果報告

題目：新竹榮家結合社會資源，提升住民生活照護之  
探討

年度：105

編號：734

單位：新竹榮譽國民之家

研究人員：趙國智、汪辰陽

## 新竹榮譽國民之家 105 年度自行研究成果報告摘要表

研 究 題 目	新竹榮家結合社會資源，提升住民生活照護之探討
研究單位及人員	新竹榮家輔導組 趙國智、汪辰陽
研 究 期 程	105 年 01 月至 105 年 11
內 容 摘 要	<p>一、研究緣起與目的</p> <p>早年，「榮民」多指曾參與抗日戰爭或國共內戰後隨中華民國政府遷臺的外省籍退除役官兵，隨著臺籍退伍軍人的增加及外省籍老兵的凋零，不但兩者榮民人口比例趨近，連帶的老年人口比亦呈現下降趨勢。根據統計，民國 93 年，65 歲以上榮民占全體榮民總數 63.2%，然而到了民國 102 年則銳減至 52.4%。但這些早年隨政府來台的退除役官兵，多半缺乏家庭照顧系統，因此退輔會目前於全台，設有 16 處榮譽國民之家（以下簡稱榮家）。然而，榮家本身的資源或許在某些面向無法提供更好的社會照顧，因此必須結合社會資源，而社會資源的結合是否能夠提升住民生活品質，是本研究欲探討的問題。</p> <p>二、研究方法與過程</p> <p>本研究為文獻探討之比較研究，目的是在利用文獻回顧後，探討文獻中社會資源的利用與榮家住民之間的關係，是否能夠套用在實際的情況中。比較方法為比較文獻中提及之社會支持與社會資源對榮民心理狀況、身體狀態之影響，並敘述研究發現與未來建議。</p> <p>三、研究發現與建議</p> <p>新竹榮家連結最多的社會資源為財富與社會關係，但對於榮家的住民長輩而言，除了與同為住民的長輩生活在一起，能夠有人與其交談聊天外，是否能常常找到其他人說話，或是有沒有人對其噓寒問暖是影響榮家長輩生活品質的重要因素。休閒娛樂的資源為榮家中最常見，也取得較容易，雖然相對來說重要性較低，但是其影響力仍不容小覷。榮家若要提升住民長輩的生活品質，可以從提高住民社會支持著手。根據活動後的滿意度調查問卷顯示，住民長輩認為社會資源的注入，可以增加與榮家外的居民互動，亦可以增加與同住榮家的其他住民的互動，並可藉此提高生活品質。最後，建議未來可在經費許可下加入科學性分析，如使用大數據資料分析、統計分析、質性研究分析等，在社會資源挹注下，建構榮家成為更優質之頤養環境。</p>

# 目次

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	3
第二章 文獻回顧 .....	4
第一節 榮家榮民 .....	4
第二節 社會支持與資源 .....	7
第三節 結論 .....	11
第三章 研究方法 .....	12
第一節 研究設計 .....	12
第二節 研究假說 .....	12
第三節 研究架構 .....	13
第四節 研究對象與材料 .....	15
第五節 研究變項定義 .....	15
第六節 研究比較方法 .....	16
第四章 研究結果 .....	17
第一節 社會資源描述 .....	17
第二節 社會資源運用成效實例 .....	20
第五章 研究發現與建議 .....	24
第一節 研究發現 .....	24
第二節 研究建議 .....	25
參考文獻 .....	27
一、中文文獻 .....	27
二、英文文獻 .....	31

## 第一章 緒論

本章共分為二節：第一節為研究背景與動機；第二節為研究目的。

### 第一節 研究背景與動機

臺灣是人口快速老化的國家，於民國 82 年臺灣 65 歲以上老年人口比例正式達國際所定義之高齡化社會，有 7% 為老年人口，估計有 234 萬人；到了 103 年底，我國老年人口已佔總人口數 12%，近十年間已增加 36.7 個百分點（內政部統計處，2015）。老化指數由民國 97 年之 61.5% 至 101 年底之 76.2%，短短四年間增加 14.7 個百分點。而我國平均餘命從民國 92 年的 77.35 歲升至 103 年的 80.02 歲（內政部統計處，2014）。1993 年至 2010 年間，臺灣地區老年人口每年平均以 2% 的速度增加，人口老化速度僅次於日本（內政部統計處，2010）。

儘管由於醫療科技以及新藥的進步，使得國人平均餘命延長，然而根據國內資料顯示，一旦進入老年期，人體機能會隨著年齡的增長而逐漸老化或喪失功能，而成為身心障礙者。所有身心障礙者的比例中，有三分之一以上為老年人口（內政部統計處，2011）。政府因應我國人口老化，推動長期照顧三階段計畫，第一階段推動長照十年計畫、第二階段長照服務的法制化，作為建置長照服務體系與網絡之基礎，及第三階段長照保險之立法與推動（鄧素文，2013）。然而，目前長期照護財源籌措已決定將以稅收做為規劃，並在部分縣市試辦長照 2.0，顯示長期照顧政策的實施刻不容緩。

榮譽國民，一般多簡稱為榮民，是對中華民國退伍軍人的尊稱。在現今臺灣社會中，「榮民」多指曾參與抗日戰爭或國共內戰後隨中華民國政府遷臺的外省籍退伍軍人。根據國軍退除役官兵輔導委員會（退輔會）的統計，民國 93 年，65 歲以上榮民占全體榮民總數 63.2%，然而到了民國 102 年則銳減至 52.4%（退輔會，2014）。這些早年隨政府來台的退除役官兵，多半缺乏家庭照顧系統，其安養問題比一般老人更需要藉由政府相關單位及照顧機構提供社會資源與專業協助（楊婕，2013）。因此退輔會目前於全台，包含公費安養與自費安養，共有 16 處榮譽國民之家（以下簡稱榮家），分別座落於臺北、桃園、新竹、彰化、雲林、台南、高雄、花蓮、台東等地，在長期照顧安置上政府積極

推動「在地老化」政策。每個榮家內部都可以視為一個小型的社區，安養在榮家內部的榮民們，在這個小型社區內都有自己的角色，可能為房長、戶長或是一般的住民，如一般的社區一樣。榮民間相互照顧，再透過社工員的幫助，使得在榮家的住民們，能夠有一個健康、樂活、有尊嚴的晚年生活。

新竹榮譽國民之家占地 3.11 公頃，共有 574 個床位，分別為 374 床安養床位及 200 床養護床位，為所有榮家中家區規模最小的榮家。進住在新竹榮家的榮民平均年齡為 85.45 歲，年齡最年長者為 102 歲，最年輕者為 54 歲。由於相對於其他榮家，新竹榮家的規模較小，因此與周邊社區的合作與結合會更加緊密。新竹榮家的社區範圍從有形的牆，突破為無形與鄰里相互連結在一起的社區。Chanan (2004) 認為社區發展是一個互惠的概念，Godfrey 等人 (2004) 也提出相似的想法，他們發現美好生活的核心價值是一種相互依賴性，因此榮家依自身的能力，提供資源與社會使用，如新竹榮家於 105 年 1 月 1 日與新竹市政府完成「資源共享」合作契約續簽，提供安養床位 30 床，養護床位 4 床，安置新竹市中低收入、老人短期保護個案；另依緊急支援協定提供 22 床，供新竹市重大天然災害緊急安置市民使用。

另一方面，新竹榮家也從社會中獲得資源，如台積電志工社定期進行傳承藝術活動、新竹教育大學音樂系也曾於新竹榮家進行音樂治療活動、還有臺北榮民總醫院新竹分院不定期心理復健活動等等。余正麗 (2010) 研究發現，若將社會資源利用分為健康維護、經濟安全、生活照顧與休閒娛樂四類，將無法解釋部分研究結果；但若重新將社會資源依據健康促進、醫療服務、經濟支持三類，則可適切的解釋社會資源利用與健康狀況的關係。

雖然已有研究對於獨居老人健康狀況與社會資源利用之間關係進行探討，然而一般老人與榮民之間既有背景及生活條件上的差異，相對而言榮民是屬於成長過程中較封閉者。此外，獨居在外的老人與居住於榮家內的住民，人口學等背景上也有差異。因此，社會資源的結合是否能夠提升住民生活品質，是本研究欲探討的問題。以供未來榮家與社會資源結合方式之企劃參考。

## 第二節 研究目的

隨著人口結構老化，在健康方面，除了重視我國平均餘命是否上升外，老年人的生活品質是否提升，也逐漸受到重視。因此研究發展出，失能調整生命年(Disability-adjusted life year)、壽命損失年(Years of life lost)、健康生命損失年(Years lived with disability)等工具進行評估。新竹榮家有安養一堂、安養二堂兩個提供給需要安養服務的榮民，以及一個養護堂提供養護的服務，為一個結合安養與養護的照顧機構。對於榮民生活照顧、生活品質的提升，為榮家首要的目標之一。然而，單單依靠榮家本身的資源，可能對於提升榮民生活品質有所限制。因此，倘若能結合社會上的資源，應該能對於住民的生活照顧有更佳的效果。

具體目的如下：

- 一、 描述新竹榮譽國民之家住民的人口學特性，包含年齡、性別、安養及養護的分布趨勢。
- 二、 欲了解結合社會上資源，如志工團隊、藝文團隊、衛生團隊，是否能夠提升新竹榮家居民之生活照顧。

## 第二章 文獻回顧

本章共分為三節：第一節為榮家榮民；第二節為社會支持與資源；第三節為結論。

### 第一節 榮家榮民

#### 一、榮家榮民背景

榮民的歷史背景牽涉了對日抗戰、國共內戰以及我國退輔制度等等(范江萬,2014)。政府來台初期估計有 60 萬大軍自中國遷入臺灣，為了確保反攻大陸的基本國策，於民國 40 年頒布「戡亂時期陸海空軍軍人婚姻條例」中，規定軍人不得結婚生子。這批軍人為國軍奉獻一生，在臺結束軍旅生活後，便成了無妻無家庭的人，且由於大半輩子於軍中渡過，生活相對於一般人較於封閉，想要融入社會大眾的生活，也成了這些軍人所面對的問題。民國 39 年後，政府開始進行軍事整編與大規模裁軍，於民國 41 年建立退伍除役制度，政府為了要安置首批無妻無家、部分在戰事中成了傷殘及部分無人照顧的臺灣退除役官兵，於民國 42 年起，於新竹、臺南、花蓮、屏東等地設置榮譽國民之家，作為榮民頤養天年的處所，而這四所榮民之家成立的時間點也早於民國 43 年成立之國軍退除役官兵輔導委員會。退輔會對退除役官兵做就學、就醫、就養、就業輔導與安排(林勝偉,2003;洪龍華,2004)，發展至今榮民總醫院有 3 所，分院 12 所；榮民之家 16 所。榮民之家在過去是政府為了做為照顧及恩給退除役官兵的象徵，現在逐漸成為我國老人福利機構的一環。退輔會於民國 91 年起，公開評價轄下的榮民之家，可看出政府展現與老人福利同步的決心(楊培珊、鄭讚源、黃松林,2009)。

根據退輔會出版之 102 年榮民輔導統計要覽(退輔會,2014)，民國 102 年共有榮民 42 萬人 7 千人，其中 65 歲以上老年榮民有 22 萬 4 千人，佔 52.4%，又佔全國老人的 8.3%。由於老年榮民主要是同一世代出生的人產生世代效應，而有逐漸老化的現象(楊培珊,2006)，因此榮民人口中，老年榮民的人數超過一半。退輔會的就養政策，將榮民就養安置分為全部供給制(公費)及部分供給制(自費)兩種，公費就養榮民由退輔會發給就養給付，可進住榮家或是外住於社區；自費就養榮民則自付費用進住榮家，榮民就養金每月可領取 14,150 元(101 年)。

依照「國軍退除役官兵就養安置辦法」第三條之規定，退除役官兵符合下列情形之一者，得申請全部供給制安置就養：

1. 服現役期間因作戰或因公致身心障礙。
2. 服現役期間因作戰或因公致身心障礙、退伍除役後、其身心障礙情形惡化。
3. 前二款以外身心障礙。
4. 年滿 61 歲。

另外依照「國軍退除役官兵部分供給制安置就養作業規定」第四條，榮民、榮眷申請自費安養、養護，須具有下列各項條件：

(一) 榮民安養：

1. 年滿六十一歲。
2. 在臺無配偶，或經在臺配偶書立切結同意。但有特殊情形，並自行書立切結者，不在此限。
3. 無子女或子女成年具謀生能力。
4. 身心狀況正常，無法定傳染疾病，能自行料理生活起居，不須他人照顧者。

(二) 榮眷安養：

1. 父母年滿六十歲、配偶年滿五十歲。
2. 身心狀況正常，無法定傳染疾病，能自理生活起居，不須他人照顧者。

(三) 榮民、榮眷養護（失能或失智）具下列情形之一者：

1. 失能自理生活困難，或經衛生主管機關教學醫院評鑑合格以上醫院鑑定證明須長期養護，非患有精神病、法定傳染疾病、二十四小時抽痰之植物人或有住院醫療需要者。
2. 持有「身心障礙手冊」或經衛生主管機關教學醫院評鑑合格以上醫院鑑定屬中度以上失智症，須長期照顧，非患有精神病、法定傳染疾病、二十四小時抽痰之植物人或有住院醫療需要者。申請自費安養、養護之榮民、榮眷因患精神病或法定傳染疾病，而不予同意者，經治療病情穩定或不具傳染性，得檢具診斷證明、病歷摘要等再提申請。

由上述的規範可看出，榮民的健康、身心障礙狀況及年齡限制是主要的就養安置考量。因此，住在榮民之家的住民，大多為身心功能偏低及年齡偏高的狀態。

一般榮家都具備有安養及養護的功能，安養區主要是照顧有自理能力可以自主行動的榮民；養護區則安置癱瘓、失禁、四肢或身體不適、身體虛弱的老年榮民（林靖宜，2005）。榮家在安養區及養護區下分別設置多個「堂隊」，藉由隊長、堂長、主責社工員、主責護理人員以及照顧服務員來提供各堂隊榮民生活照顧與輔導的服務。除此之外，為了能夠及時提供榮家住民醫療保健的照護，榮家中也設有保健組，會有醫師常駐，也有由醫院派來進行門診的醫師。而常駐護理人員會負責榮家住民平常的醫療保健工作，協助住民赴榮民醫院就醫，安養養護病患收容鑑定，義肢、義眼、義齒、老花眼鏡等輔具申請以級配用作業，年度流感疫苗接種，年度體檢，預防保健宣導教育及環境衛生作業等（林靖宜，2005）。

## 二、榮民健康及身心特質

榮家住民多為老年人口，過去有許多文獻探討老化對於身心功能的影響，洪瑄曼等（2008）討論了老化對生理結構及功能的影響，文中指出心臟血管系統、呼吸系統、生殖泌尿道系統、內分泌系統、骨骼肌肉系統、神經系統等老化狀態是如何影響老年人的身心功能。老年人也為慢性病盛行率較高的族群，根據衛生福利部國民健康署與國家衛生研究院共同規劃辦理之「國民健康訪問調查」，2009年65歲以上罹患慢性病，盛行率最高的為高血壓（49.2%），其次是高血脂（24.6%），第三是糖尿病（18.8%）。而林淑敏和李宗派（2005）針對台中社區榮民與非榮民老年人進行研究，發現榮民老年人罹患高血壓者占40.2%最多，其次為關節炎30.9%，第三為心臟病佔22.7%。而榮民與非榮民老人罹病狀況沒有顯著差異，均已罹患一種以上慢性病者居多。范江萬（2008）對某榮家老年榮民的研究中發現，在影響生活滿意度的11種慢性疾病中，罹病數最多者為9種多重慢性病，平均數為3.60（標準差=1.91），以罹患4種慢性疾病數來區分，約各佔50%；在11種疾病的前5名，以高血壓62.64%佔最多，其餘依序為關節炎、泌尿道或前列腺疾病（56.59%）、心臟疾病（41.76%）、腸胃道疾病（33.52%）。後面兩篇研究，均與國健署的調查不謀而合，顯示老年人口隨身體老化，疾病的盛行性也較高。趙國智、

王天佑（2013）對於老年榮民與非榮民進行醫療服務利用的分析，研究發現老年榮民健康情形普遍較非榮民為差，但在門診服務與住院服務上並無不同。高齡、低教育的榮民，則慢性病及重症病數較多。

在社會層面的部分，由於許多榮民在年輕時因為戰亂而遠離家鄉，以及遷台初期礙於法令的規定，無法結婚生子成立家庭，導致缺乏家庭脈絡與民間的支持體系。除此之外，語言以及習俗都異於其他臺灣民眾，使得這些榮民社會網絡封閉，融入臺灣社會過程困難（呂秀玲，1998；韓敬富，2003）。過去也有文獻指出，外省籍老人比本省籍的老人有較高的社會網絡疏離感及經濟不安全感（石集成，1991）；住在安養機構內的榮民在個人特質上與非榮民老人也有顯著差異（廖建明，2009）。此可顯示，無論是在社區或是機構內的榮民，都有別於一般社會大眾的特殊族群。

## 第二節 社會支持與資源

### 一、社會支持的意義

社會支持（social support）是一個心理學術語，是指個人可以感受、察覺或接受到來自他人的關心或協助（Reber，1995），經由正式與非正式互動關係獲得這些情感、資訊、物質等資源，以滿足自身需求（Caplan，1974；Lin, Simeone, Ensel & Kuo，1979；吳美惠等人，2006；廖建明，2009；陳世明、陳柏宗，2009）。社會支持並非單方面支持或是付出，而是基於「互惠」的觀點來看社會支持，社會支持是社交、感情、工具物質及休閒娛樂之資源交換的人際互動（Bernal et al.，2003）。社會支持也被分為工具性支持（Instrumental support）以及情緒性支持（Emotional Support）（江信男，2004；江信男、林旻沛、柯慧貞，2005），前者指實際具體的協助，後者為社會心理功用的支持，也有學者從情感性支持再分出「自尊支持」（Cobb，1976；Cohen & Wills，1985；張素紅、楊美賞，1999）。「評價性支持」則為人們經由回饋、社會比較等方式，確認自己的表現，找出自己的定位、產生成就感，林淑敏（2004）研究中所講的贊同性是類似的概念。而工具性支持中有學者再分出一項「訊息/資訊性支持」（Cohen & Syme，1985；Heaney & Israel，2002；王璟璇、王瑞霞、林秋菊，1998；鄭政宗、賴昆宏，

2007；廖建明，2009)。另外，吳文嘉（2006）的研究中，分類方式與以往不同，他使用「親密、社會整合、同盟感、價值的保證、指引、撫育的機會」等六種。

綜合定義社會支持相關文獻，最常見的分類方式為情感性、工具性以及訊息性社會支持。工具性（Instrumental Support）是提供實際具體的協助，接收金錢、物質與實際利益服務與協助，像是養護照顧、經濟援助（楊婕，2014）；情感性支持（Emotional Support）是指給予關心、傾聽，讓個體抒發情緒，感受到支持、同理，心中產生舒適感（楊婕，2014）；資訊性支持（Informational Support）是指給予建議、知識與訊息，讓個體知道如何尋找資源與協助。其餘再細分的社會支持，包含自尊支持、評價性支持，皆可以從這三者再分出去。

國內有些學者把社會支持的來源分為專業支持及家人支持兩類（林秋菊、柯乃熒、蔡玲君、陳彰惠，1995）；另外一些學者僅用正式與非正式的社會支持系統作區別（吳鄭善明等人，2012）。根據不同研究所涵蓋的個案條件，社會支持來源的設定偏重就會有所不同，例如調查的研究對象是鎖定一般住在家裡的老年人，社會支持的來源則為配偶、子女/女婿媳婦/孫/親友；而倘若研究對象是社區居民則會加入「鄰居」作為社會支持的提供來源（林淑敏，2004；林淑敏、李宗派，2005）；另外，也有學者除了放入配偶、子女、親戚、鄰居、朋友、醫護人員之外，特別多加入傳播媒體作為支持的來源之一（張素紅、楊美賞，1999）。與榮民之家相關的研究，以安養養護機構住民或病患為研究對象，則加入醫療照顧提供者（陳素燕、王秀紅，2007）、醫護人員（葉瓊蘭，1999；張素紅、楊美賞，1999；林淑敏，2004；林淑敏、李宗派，2005）、社工與院友（葉瓊蘭，1999）作為社會支持的來源。總體來說，正式、專業支持體系如政府單位或非營利部門的服務人員、醫護人員等；非正式、家人支持的社會支持網絡則包含配偶、子女、親戚、朋友、鄰居等等。

## 二、社會資源定義

根據過往文獻，社會資源的定義可能因為時間，以及地區的不同，在定義上有些許的差異。有學者將社會資源定義為某些人直接或間接將財富(wealth)、地位(status)、權力(power)、社會關係(social ties)連結到個人的一種過程。高淑清（2001）在

研究家庭生活教育中，認為社會資源是協助人們適應社會環境與滿足國民需求，達到健全人格富足的家庭生活，所提供的不管是有形或無形的資源。陳燕禎（2007）認為社會資源為社會或民間所擁有的潛在資產與力量。而一般在社會工作辭典當中，會將社會資源區分為社會福利資源與一般資源兩個項目。所謂社會福利資源是指對社會環境無法適應的人，提供他們所需的人力、物力、財力、社會制度或福利設施等，使得他們可以過著正常的社會生活；一般資源則是指擴充或發展一般人在生活所需，可以滿足一般國民生活上的慾望（陳燕禎，2007）。除此之外，也有研究加入人權的觀念，認為社會資源是結合整體力量防範生活中生、老、病、死等風險事故，對於無力參與勞動之國民，提供適度協助與社會連帶責任（李春香，2007）。綜合來說，社會資源即為為了滿足個人慾望或協助個人生活所需，而提供的社會資產與力量。

榮家的住民長輩，由於生長的歷史背景，從中國遷居到臺灣之後，對於適應社會上有所困難，也使得他們成為較於封閉的族群。不管是居住在榮家內，或自行住外的榮民，一直是政府及民間重視的對象。近年講求健康老化、或是成功老化，除了一般老年人之外，政府與民間部門希望提供榮民最大的社會資源利用效益，在社區網絡中接受到實際照顧與社會支持。以下就社會資源的類別加以說明。

### 三、社會資源之類別

前段談論社會支持時，把社會支持分為正式及非正式；而社會資源亦是如此可以分為正式資源以及非正式資源。正式資源如民間服務部門、政府服務機構；非正式資源則指自然協助者，如親戚、朋友、鄰居、鄰里長、社區組織、宗教團體等等。在規劃老人社會福利資源時，皆是以老人的需求為出發，依照每個國家不同的文化與社會現況設計服務的類別。如美國在1980年代開始發展社區獨居老人的社會、醫療、經濟以及居家服務，為了增加老人的獨立自主性（Krivo & Chaatsmith, 1990）。我國老人福利社會資源，則多從經濟安全保障、健康醫療維護、居住安養照護等方面著手。除此之外，教育及休閒活動，心理及生活適應等需求，也是政府所重視的層面。Ahn 等人（2006）則把社會資源大略的分為生理、心理經濟、文化娛樂等三大類。黃秋華（2000）將其歸類為生活扶助、社區照顧、醫療保健服務、關懷服務、保護服務、文康休閒、志願服務活

動及敬老福利等八大項；田曉齡（2005）則分為經濟補助、安養照顧、醫療保健、休閒娛樂、人身安全、關懷訪視等六大類。黃國彥及詹火生（1994）的研究中，則將社會資源種類，分為醫療與心理性資源、經濟性社會資源、社會性社會資源等等。最後，根據我國內政部現行的老人福利資源分類，有經濟安全、生活照顧與健康維護三大面向。

依照上述文獻，雖然所區分的社會資源類別、分類與用詞皆有所不同，但是內容可以大範圍分成四大面向：1. 生活照顧：提供一般老人生活關懷以及特殊生活上扶助。2. 健康照護：為提供一般老年人醫療上的照護以及預防保健等資源。3. 經濟安全：可以提供一般老人特殊資源補助以及經濟上的優待事項。4. 休閒娛樂：藉由上社會上的資源，提供老人社會教育、休閒娛樂、用來充實精神生活等各項活動。

#### 四、社會支持及資源利用與生活之影響

學術界有相當多的論文在討論社會支持對於憂鬱及生活的影響，呂淑妤及林宗義（2000）指出家庭支持的程度是憂鬱的影響因素之一。在跨國的研究中，Kumar 等人（2012）檢視了來自 139 個經濟所得各異的國家之跨國數據，控制了年齡、性別、教育、婚姻及宗教等變項，發現社會支持與心理健康確實存在顯著相關，且不管在已開發國家或是發展中國家皆是。榮民普遍被認為在社會支持與資源分配上都是較容易成為「弱勢者」或是「高危險群者」，尤其榮民老人比一般老人更容易有身體和社交狀況不良情形，而居住在榮家的老榮民通常又較其他榮民的身體功能、經濟安全，亦或是資源、社會支持上都較不足，造成其社會關係與心理健康的生活品質不佳（郭洺豪，2002；廖建明，2009）。因此，過往的文獻多研究社會支持及資源對老年人憂鬱症的影響。

Sung 及 Yeh（2007）取 181 位憂鬱症患者為研究對象，根據其研究結果顯示，社會支持較好的老年人，其生理、心理、社會及環境等四個範疇的生活品質較高。另外，國外學者 Molzahn（2007）在加拿大以 426 位老人為研究對象，研究結果顯示，社會支持是整體生活品質最強的預測因子之一。但是 Chan 等人（2006）利用香港醫院中患有憂鬱症以及社區中 259 位老人研究則發現，社會支持在其生活品質的預測模式中並未達顯著意義。因此，社會支持對老人生活品質的影響力依據不同的研究，其結果有所差異，以下再縮小範圍，對於老年榮民的社會支持與資源對憂鬱情緒的探討。

范江萬（2008）表示，憂鬱情緒是榮家老榮民心理、社會及環境範疇的生活品質最顯著的影響因素，若欲提升榮家老榮民的生活品質，首要的就是控制他們的憂鬱情緒，加強社會支持是一條有效的途徑。由上述可知，會影響老年榮民生活品質，憂鬱情形是一項很重要的因素，而加強社會支持以及社會資源的介入，可以改善榮民憂鬱情形，提升住民生活品質的水準。

### 第三節 結論

Stberg（2007）認為老人社會支持與社會資源是社會照顧體系之一，社會資源涵蓋了健康照顧之生理、心理及社會等方面。當老年人擁有的資源越多，越能應付日常生活的狀況。可以降低老人可能面臨的危機，避免成為下流老人，使老年人可以面對因老化而日漸衰退的健康狀況。有研究發現提供社會福利資源對老年人健康有正向影響（Campbell et al., 2007），而國外老人資源的評估及照顧模式的發展，所強調的是特別性資源的獲得，以促進其健康及功能狀況（Counsell et al., 2006）。

而我國目前老人資源的提供，由社福單位及衛生行政單位共同提供照顧資源，但是部分社會資源的使用，會受到身分別是否為中低收入戶或是身心障礙等條件的限制，並非每個人都可以享有相同的社會資源。然而，當社會資源進入榮家時，榮家內部住民大部分都可以共同享有資源使用的權利，然而這些社會資源是否可以提升榮民生活品質，將是本篇研究的重點。

### 第三章 研究方法

本章共分為六節：第一節為研究設計；第二節為研究假說；第三節為研究架構；第四節為研究對象與材料；第五節為研究變項定義；第六節為研究比較方法。

#### 第一節 研究設計

本研究為文獻探討之比較研究，目的是在利用文獻回顧後，探討文獻中社會資源的利用與榮家住民之間的關係，是否能夠套用在實際的情況中。先進行文獻探討，了解社會資源利用是否能夠提升榮家住民的生活照護，再比較新竹榮民之家之社會資源利用，對於住民長輩生活照護之影響是能有類似的效應。本研究利用「新竹榮譽國民之家」之「住民」作為研究樣本依據，以 2016 年 4 月 1 日至 2016 年 10 月 1 日，半年間社會資源的進入為比較依據。

#### 第二節 研究假說

根據研究目的與研究架構，本研究之研究假說如下：

- (一) 榮民之家老年住民個人特質會影響社會資源使用
- (二) 榮民之家老年住民個人特質會影響社區參與
- (三) 社會資源介入與住民健康狀況有關
- (四) 社會資源介入會提升住民生活照護品質

### 第三節 研究架構

本研究架構是依據目的之基礎而設計（參閱圖 3-1），並利用參考相關文獻選取所需要之研究變項。自變項為社會資源之介入，包含生活照顧、健康照顧、經濟安全、休閒娛樂，主要依變項有生理健康、心理健康、社會健康，控制變項有年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、士官階、居住年數。

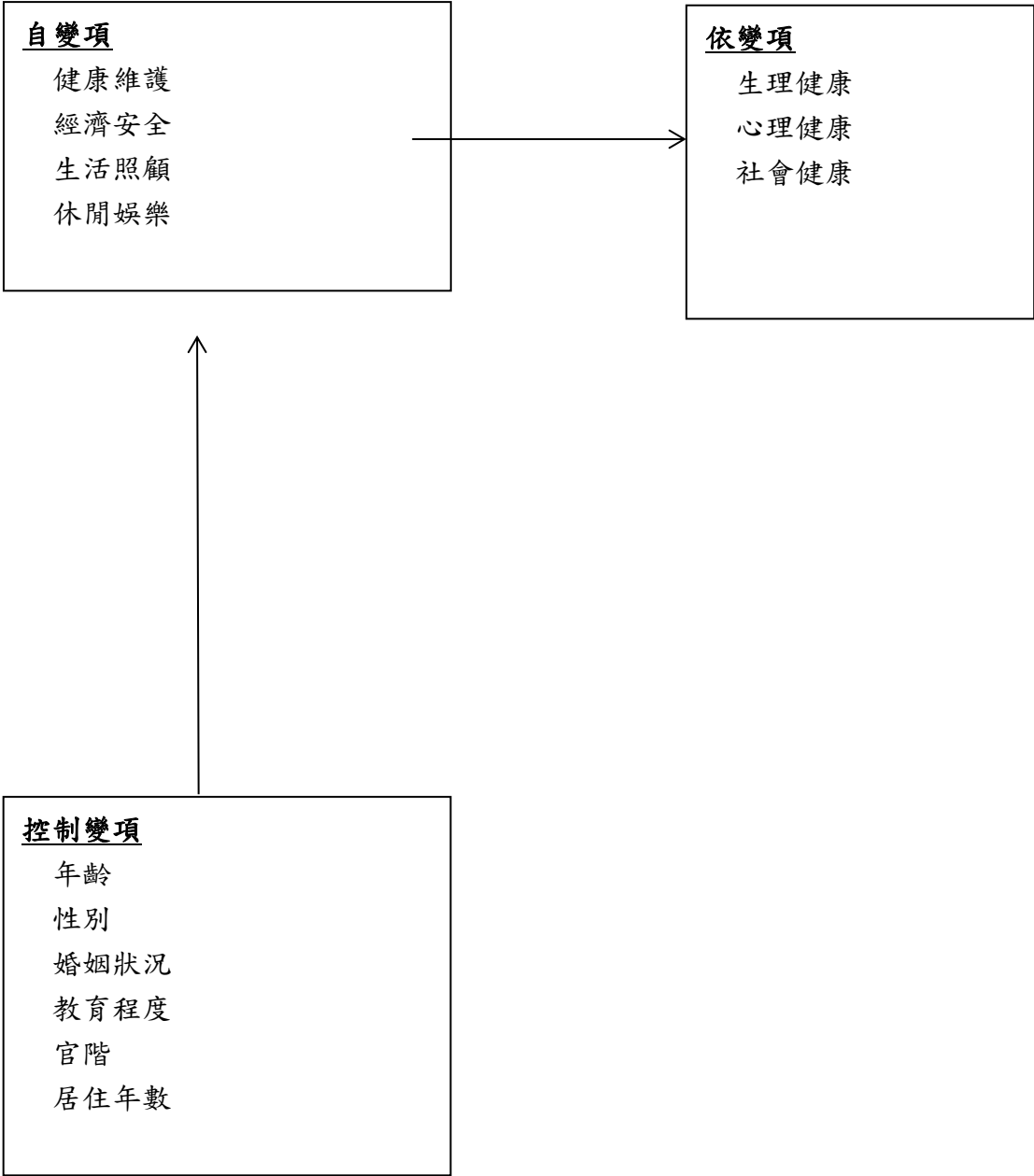
依照研究架構所設計出模型：

$$Y_i = \beta_1 X_1 + \beta_2 Z + \varepsilon$$

$Y_i$  = 各依變項

$X_1$  = 社會資源之介入

$Z$  = 其他控制變項



#### 第四節 研究對象與材料

本研究旨在探討社會資源對榮家住民生活照顧提昇的影響，並想了解是否會因為榮家住民的特質不同，而在接受社會資源上或是受社會資源的影響上有所差異。本研究的研究場域—新竹榮家，為全臺最早成立的榮家之一，具有歷史代表性；且新竹榮家雖為所有榮家中家區最小，但是服務的人數規模並不小，住民特質多元，與周邊社區關係緊密，社會資源介入多元。據新竹榮家統計資料，統計至 2016 年 7 月底止，新竹榮家實際內住安養住民有 261 位（公費安養者 221 位，自費安養者 40 位）；養護住民有 177 位（公費養護者 136 位，自費養護者 36 位，留觀者 5 位），總計住民 438 位。

#### 第五節 研究變項定義

##### 一、 榮譽國民(Veteran)：

根據「國軍退除役官兵輔導條例第二條，榮譽國民資格之定義如下：

- (一) 軍官、士官、士兵服現役滿 10 年，或服現役期滿，志願留營或再入營服現役，先後合計滿 10 年退伍、除役或解除召集者。
- (二) 服軍官、士官、士兵役，在現役期間，因作戰或因公致身心障礙，於退伍、除役後，經鑑定需長期醫療或就養者。
- (三) 服軍官、士官、士兵役，曾參加民國四十七年八二三台海保衛戰役及其他經國防部核定之關係國家安全之重要戰役者。
- (四) 金門馬祖民防自衛隊，曾參加民國四十七年八二三台海保衛戰役者，自民國九十年元月一日視同退除役官兵。

社會大眾普遍認知的榮民是指民國三十八年至四十四年期間，隨國民政府自大陸來台並符合上述條件者，當年人數約有六十萬人。事實上榮民除了早期政府來台的退除役官兵以外，在台入伍的榮民所佔比例也越來越高。

##### 二、 榮譽國民之家

國軍退除役官兵輔導委員會於民國 102 年 11 月 1 日因應行政院組織改制，

原本的 14 所榮譽國民之家，包含板橋、臺北、桃園、新竹、彰化、雲林、臺南、白河、佳里、岡山、屏東、花蓮、馬蘭、太平，以及 4 所榮譽國民自費安養中心，包含八德、彰化、楠梓、花蓮等。改制為現行 16 所榮譽國民之家，包含板橋、臺北、桃園、新竹、彰化、雲林、臺南、白河、佳里、岡山、屏東、花蓮、馬蘭、八德、中彰、高雄等。本研究係指經由國軍退除役官兵輔導委員會轄下之所屬長照機構之新竹市一所之榮民安養護機構。

### 三、 榮家住民

係指凡入住榮民之家且具備榮譽國民身分，稱為榮家住民。

### 四、 社會資源利用

本研究以新竹榮家住民曾使用來自社區組織或是政府服務機構所提供的資源，且其不屬於榮家自身之資源。將社會資源分為四類，分別是生活照顧、健康照護、經濟安全及休閒娛樂。生活照顧方面包含關懷訪視、福利諮詢、社會提供資源進行榮家無障礙環境改善、輔具購買或租借、交通接送；健康照護方面包含老人健康檢查、老人胸部 X 光檢查、疫苗注射、心理諮商、醫院門診醫療服務、住院醫療服務；經濟安全方面包含老人優待車票、老人優待門票、健保部分負擔補助、重陽敬老金、老年年金、身心障礙者生活津貼、榮民就養給付、軍人保險退伍給付、市民醫療補助、榮譽國民假牙補助；休閒娛樂方面包含寺廟宗教活動、教堂禮拜活動、語文學習、繪畫、音樂演奏活動、健走、歌唱活動、志工服務活動、大學服務學習活動。

## 第六節 研究比較方法

藉由第二章文獻回顧，本研究將社會資源分為四類，分別是生活照顧、健康照護、經濟安全及休閒娛樂。研究過程將先整理新竹榮家社會資源的連結，並進行運用成效的解說。比較文獻中提及之社會支持與社會資源對榮民心理狀況、身體狀態之影響，並敘述研究發現與未來建議。

## 第四章 研究結果

本章共分為二節：第一節為社會資源描述；第二節為社會資源運用成效實例。

### 第一節 社會資源描述

#### 一、生活照顧

- 新竹縣中央軍事院校校友會捐贈西裝

新竹縣中央軍事院校校友會於四月中旬至新竹榮家關懷訪視，並且募集物資捐贈西裝給予新竹榮家住民長輩。

- 新竹美髮工會義剪活動

養護堂的住民為照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人，需要 24 小時之生活照顧。有藉於住於養護堂的住民長輩行動能力較不便，無法打理自身，新竹美髮工會每半年至新竹榮家養護堂進行義剪活動，協助住民長輩儀容整理等，提升生活品質，而最近一次於六月中旬。

- 高中社團訪慰

端午前夕，新竹市成德高中至愛社至新竹榮家訪慰住民長輩，並且準備團康表演活動，與住民長輩歡度端午前夕。除了平日於榮家工作的員工、照服員、護理人員之外，學生們至榮家與榮民長輩同樂，與住民們談笑聊天，便能夠提升住民的社會支持與網絡。

- 基隆大專院校服務活動

基隆經國管理暨健康學院老人服務事業管理系於五月中旬，學生們帶著所學與專業，訪慰新竹榮家住民長輩。並且設計一些復健相關的活動，讓榮家住民長輩參與，與伯伯們同樂。當中的活動，如手部、手腳協調、腦力活動、平衡訓練等等，從活動中，長輩們彼此合作，促進社會與社交連結。

#### 二、健康照護

- 老人胸部 X 光檢查

新竹榮家於五月中旬接受社區 X 光巡迴車進入榮家，辦理榮家住民胸部 X 光檢查。

胸部X光檢查榮家住民參與率高，對榮民的健康方面的預防有重要的保障。

- 醫療專車

為提升住民醫療照護品質，新竹榮家接受鄰近醫院之照顧，每星期二、四有醫療專車接送榮家住民長輩至臺北榮民總醫院新竹分院接受門診的服務；另外，住民長輩可於每星期三、五有固定的醫療專車至臺北榮民總醫院，可於這兩日至臺北榮總就醫。

- 醫師進駐

新竹榮家於嵩瑞樓設置醫療門診診間，並有家醫科醫師進駐，於每周一至五上午皆有門診的服務。除此之外，老人身心狀況為老年生活品質之指標，若老年人能保持身心靈健康，免於憂鬱侵害，有助於老年人生活品質之提升。因此，每周二、四下午臺北榮民總醫院新竹分院有身心科醫師支援新竹榮家，提供身心科門診的服務，藉此可以評估榮家住民長輩隨時的身心靈狀況。

- 物理治療活動

跌倒是老人事故傷害死亡的主要原因之一，其造成的傷害不但影響長輩身、心、社會功能及生活品質，也加重照顧者的負擔。根據國民健康局 1999 年及 2007 年的調查，65 歲以上長者過去一年曾發生跌倒的比率由 18.2% 增為 21.0%，跌傷的比率由 6.7% 增為 7.2%。因此，臺北榮民總醫院新竹分院不定時派物理治療師於新竹榮家進行老人防跌平衡運動。除此之外，物理治療師在活動中也加強住民長輩手眼協調認知的訓練，藉此降低老人跌倒的危險性。

- 園藝治療活動

心理治療 (Psychotherapy) 用一種獨特的人際關係來協助患者 (或稱當事人、案主、個案) 處理心理問題、減輕主觀痛苦經驗、醫治精神疾病及促進心理健康、個人成長。臺北榮民總醫院新竹分院派心理師在七、八月中，連續五周到新竹榮家，利用園藝活動進行心理治療，促進榮家住民長輩的心理健康狀況，以防止憂鬱情緒影響晚年生活品質。

### 三、經濟安全

- 新竹市政府民政局補助

本家辦理自強活動及趣味競賽等活動除本家公務預算外，亦向新竹市政府申請經費補助，以豐富整體活動內容。

- 社會團體及地方仕紳名人捐款

不定期有地方社會團體致贈加菜金，而新竹市前市長與新竹榮家所在之曲溪里里長，也於辦理餐會時各捐贈兩千元，供住民加菜之用。

- 各項榮民補助或津貼

如三節禮金、重陽敬老金、榮民就養給付、軍人保險退伍給付、榮民至榮民醫院之醫療補助、榮譽國民假牙補助等。

#### 四、休閒娛樂

- 台積電志工社

台積電社區志工服務社為本家目前結合之企業人力，自 99 年起，即由社長張淑芬女士領導，至本家服務。目前於每兩週之週六至本家，於安養堂進行住民傳承藝術，並於養護堂進行卡拉 OK 歡唱活動。傳承藝術 (Legacy Art Works) 方案是從美國紐約市的 Elders Share the Arts (ESTA) 機構引進。傳承藝術方案為讓長者透過志工的陪伴與合作下，將生命經驗透過創作視覺藝術紀錄下來，並藉由藝術作品展示會增加長者與社會的互動，期能提昇長者的生活品質與生命價值。團體領導者在每次工作坊透過主題性及目標性的帶領，以引導長輩們述說自己的生命故事，並以這些故事為創作的元素，在藝術夥伴 (Helper) 一對一的協助下創造出有著讓人動容故事的藝術作品，更重要的是，藉由這樣的機會，重新檢視自己的生命，回味他們精采的記憶，並向大家分享，對於長久居住在機構，缺乏社會互動的長者們來說，使他們的生活又重新燃起火花。此外，每年並辦理園遊會、美食饗宴、旅遊活動等大型活動，以百餘位志工人力資源，以一位志工陪伴一位住民之方式進行。住民長輩對於台積電志工社的活動參與率高，並且與志工們培養緊密的默契與情感。

- 小善 ing 志業聯盟

小善 ing 志業聯盟是由一群熱心公益的朋友所組成的非立案社團，因成員多有音樂舞蹈之專長，每年結合多個音樂舞蹈等業餘表演團體義務至本家進行表演活動，娛樂本

家住民長輩。

- 新竹教育大學音樂治療

隨著年紀增長，住民長輩可能出現因行動不便而越來越不願意活動的情形，使生活品質下降。在五月中旬至六月初，連續四周新竹教育大學音樂系的同學，至新竹榮家進行音樂治療的活動。藉由音樂的律動，帶領住民長輩活動手腳，以及使身體能隨音樂而自然擺動。隨著活動進行，過往較不喜歡活動的長輩，也隨著每週活動的進展，到最後也願意多活動。

- 新竹教育大學黏土手作

新竹教育大學不定期至新竹榮家進行服務學習、學校社團服務活動或社工相關科系實習，帶領住民長輩們作一些手工藝、黏土作品等。

- 新竹青年管樂團

國立新竹生活美學館暨新竹青年管樂團，於七、八月辦理「銀色藝世代—藝術輕鬆賞」，於七月底巡迴演出至新竹榮家。一個下午的音樂欣賞，陶冶住民長輩身心。

- 諾那華藏精舍共修法會

佛教諾那華藏精舍成員每周至本家佛堂陪伴住民念經，並且每月皆會舉辦大型講經共修法會活動。

- 基督教新竹勝利堂

新竹市基督教會勝利堂於本家深耕多年，多次提供聚會場所維修更新及增加設備，如粉刷、增設遮陽窗簾等等。另外，新竹勝利堂牧師及教友，每周日至本家進行禮拜，每週五於家區關懷訪視教友之住民。牧師與教友每周至新竹榮家，與住民長輩社區支持連結使伯伯於心靈、靈性上皆有助益。

## 第二節 社會資源運用成效實例

### 一、傳承藝術

新竹榮家從 99 年即開始與台積電志工社合作傳承藝術方案，以 105 年 1 月至 105 年 12 月辦理情形為例，共一年的期間，每兩周周六進行一次活動，目前梯次仍在進行

中。105年預計將進行10至20次左右的團體工作坊，並有成果發表，每梯次成員約為7-10人不等(少數成員會因生病住院等因素流失)，志工人數10-15人不等(有志工會帶青少年子女一起來擔任志工)。

因傳承藝術為一對一陪伴，人力較為充裕，活動過程可以照顧協助長輩，近期亦嘗試安排新進住民長輩中較有失智狀況或是精神情緒問題之長輩參與，透過參與活動增加社會互動與社會支持，除了有利於協助長輩適應榮家團體生活外，也能夠增進住民生活品質照顧。近期傳承藝術活動安排失智狀況新進住民2人，皆成功適應榮家生活，除此之外，亦安排失智住民5人，精神情緒問題住民1人，目前住民長輩適應狀況皆相當良好。

## 二、西湖渡假村「愛在一起享樂」活動：

104年5月16日結合台積電志工社辦理年度大型活動，於西湖渡假村辦理闖關活動，闖關後於渡假村內遊覽，中午並一起於西湖渡假村用餐，活動全程以一位志工陪伴一位住民之方式進行，有的志工全家動員，帶著小朋友一起陪伴爺爺奶奶，一家人和長輩一起過關斬將。本活動參與住民長輩計120人。

本活動進行前後測之調查問卷，活動前的問卷中，「我會希望到戶外走一走」一題，有2%長輩表示不同意，29%的長輩表示還好，50%表示同意，17%完全同意。參與活動後，表示還好的長輩降為1%，同意的有19%，完全同意的有78%，表示本次活動明顯提升長輩到戶外活動之意願。

「我覺得戶外活動有助身體健康」一題，前測問卷中25%的長輩表示還好，57%表示同意，完全同意的有17%。參與活動後，有1%的長輩表示不同意，26%表示同意，完全同意的有73%，顯示此次戶外活動住民認為對健康有幫助。

「活動讓我認識更多同住榮家的住民」一題，活動前的問卷中，34%的長輩表示還好，47%表示同意，完全同意的有18%。參與活動後，9%的長輩表示不同意，11%的長輩表示還好，19%表示同意，完全同意的有60%，顯示本次活動有助於住民間之認識。

「我跟同住榮家的住民有互動」一題，活動前的問卷中，34%的長輩表示還好，47%表示同意，完全同意的有 20%。參與活動後，6%的長輩表示不同意，17%的長輩表示還好，21%表示同意，完全同意的有 55%，顯示本次活動對增加住民間之互動亦有幫助。

「我有與榮家外的居民互動」一題，活動前的問卷中，1%的長輩表示完全不同意，10%表示不同意，44%表示還好，37%表示同意，完全同意的有 8%。參與活動後，5%的長輩表示不同意，16%的長輩表示還好，23%表示同意，完全同意的有 55%，顯示本次活動對增加住民與家外居民之互動亦有很大幫助。

滿意度調查方面，對於本次活動各別闖關活動方面表示滿意及相當滿意的高達 85% 至 89%，對餐點表示滿意及相當滿意的高達 95%，對行程表示滿意及相當滿意的高達 98%，對風景表示滿意及相當滿意的高達 96%。顯示參與住民對於本次活動各項均相當滿意。整體而言，此次活動對於長輩到戶外活動之意願之提升、對健康、對住民間之認識及住民間之互動均有幫助，參與住民對於本次活動在闖關遊戲、餐點、行程安排、風景等部分均相當滿意。

### 三、「看見微笑愛無限」活動

結合台積電志工社辦理志願服務活動，於新竹榮家內舉行大型文康休閒活動，活動能夠發揮志工服務平台-資源共享服務機制，積極引進企業團體資源，開辦多元化友善關懷服務方案，讓住民感受到愛與關懷。促進住民長輩與志工情感交流，培養長輩們社會性互動能力及社會參與，藉由與人群接觸，可以加強社會支持以及改善住民憂鬱情緒。

參與人數統計上，本次活動總參加人數計 778 人，參與住民人數 419 人，佔全體住民數 83%、參與活動工作人員 81 人、佔全體工作人員 86%、台積電志工加上加數人數為 280 人。

活動因採戶外用餐方式，因此活動現場計準備 60 張圓桌及 800 張椅子。相關器材在同仁共同協助下，均能於活動前 1 日完成定位，準備妥當。另外，受限於新竹榮家家區風雨走廊工程施工，因此，遊覽車進入家區後之引導與安全維護更形重要。在同仁協助下，8 部遊覽車依序進入家區並順利迴轉停放於圍牆邊，有效維護家區所有人員安全。

這次活動原邀請 3 位住民長輩上台獻唱，但由於活動開始時間較原定時間晚 20 分鐘開始進行因此。為掌控時間，原欲取消最後 1 位長輩演唱，但鑑於住民長輩們對本次表演均非常在意，因此協調台積電，最後仍順利讓 3 位長輩完成演唱，圓滿心願。

活動舉辦後，進行問卷調查，了解活動的滿意程度。活動計發出問卷 419 份，回收有效問卷 243 份，回收率 58%。活動由於非為 1 對 1 配對之陪伴，因此，志工較難協助住民填寫並收回，致回收率較以往活動低。經合計滿意及非常滿意 2 選項之比例發現，場地安排獲得最多肯定達 98%；志工陪伴較低僅 96%，或許是因為本次活動志工人數不及住民人數，因此無法提供 1 對 1 關懷，致住民對志工陪伴的感受度較以往活動低。統計各項目「非常滿意」之比例發現，住民長輩對「內容豐富度」滿意度 39%最為顯著；次為志工陪伴 36%。而時間安排與場地安排 2 項目滿意度則較無明顯滿意度。由於本次活動係於家區內辦理，且活動時間僅 2 小時，因此，住民感受度較低。

## 第五章 研究發現與建議

本章共分為二節：第一節為研究發現；第二節為研究建議。

### 第一節 研究發現

新竹榮家連結最多的社會資源為財富與社會關係，正式的社會資源如接受新竹市政府的活動補助、榮民醫院的各項醫療服務、大專院校學生的服務學習以及社團活動，或是政府官員進行訪慰榮民。而非正式的社會資源種類則相當多，包含周遭鄰里的相互幫助、因為地緣關係與台積電志工社長期的合作、佛教團體及基督教會、小善ing志業聯盟等等。

對於榮家的住民長輩而言，除了與同為住民的長輩生活在一起，能夠有人與其交談聊天外，是否能常常找到其他人說話，或是有沒有人對於噓寒問暖是影響榮家長輩生活品質的重要因素。休閒娛樂的資源為榮家中最常見，也較容易取得，雖然相對來說重要性較低，但是其影響力仍不能小覷。社會資源以及社會支持，可以改善悲傷感與無助感，而這兩點是憂鬱情緒的主要成分。過多的憂鬱情緒對於榮民的生活品質有嚴重的負面影響，除此之外，心情低落感、生活無希望感、無用感、生活無意義感、生活不滿意、精神不濟，皆對於榮民的生活品質有負面的影響。

榮家經營管理及輔導單位若想要提升住民長輩的生活品質，絕對可以從提高住民社會支持著手，首先可以增加住民與外界的互動以及與同伴們一起從事活動的次數以及機會。新竹榮家多年與台積電志工社的合作，不僅使得榮民長輩的社會支持增加，也多了志工們成為住民長輩可以相互傾訴的對象。除此之外，住民長輩的生活重心也可以從對於晚年的憂鬱態度而轉變，成為每周期待固定的傳承藝術活動。最後，根據活動後的滿意度調查問卷顯示，住民長輩認為社會資源的注入，可以增加與榮家外的居民互動，亦可以增加與同住榮家的其他住民的互動，並可藉此提高生活品質。

## 第二節 研究建議

資源之存在，需要有效的連續性關係，如醫療照護上的照護連續性。不僅要有資源存在的可使用性，更重要的是資源的可信賴性（長期的、固定的服務）、資源的妥適性（需求與資源聯繫的過程，應該儘量避免壓力），以及資源的平衡（需求與資源兩者的交換要建立在平等的基礎上）。此外，在接受社會資源注入的同時，也需要有回饋的機制。如新竹榮家出借槌球場地予新竹市槌球協會，協會成員則每年結合社區槌球隊至新竹榮家進行槌球比賽，也讓住民長輩體驗槌球活動，感受熱鬧競賽氣氛，此亦可增加住民與社區人士互動的機會。

新竹榮家社會資源連結部分，在人力資源方面相當豐富多元，且多數能夠穩定經營，除了已經合作多年的台積電志工社外，每年亦增加鄰近之承德高中社團、玄奘大學社會福利與社會工作學系同學、新竹教育大學的同學及街頭藝人等給新竹榮家帶入休閒娛樂的服務。玄奘大學社會福利與社會工作學系同學這部分的資源為榮家主動爭取拓展，其他部分則大多為社會資源主動願意提供服務，建議在開發新資源時，需要考慮該資源是能否夠成為穩定長久的資源。畢竟一次性的資源，仍待持續經營。

在經濟安全、物力資源方面，新竹榮家多數運用既有社會資源，如健保部分負擔補助、重陽敬老金、老年年金、身心障礙者生活津貼、榮民就養給付、榮譽國民假牙補助等等，相較於休閒娛樂或是醫療照護上，是較缺少多元管道提供，所以相對來說資源較有限，建議可以開拓新的社會資源，或是與已有合作的企業、地方機構、單位，尋求經濟安全方面的資源協助。

財力資源方面，新竹榮家運用新竹市政府之補助均於申請活動經費，民間之捐款項目則為住民加菜金，目前財力資源之來源以及使用項目均較有限，未來期待發展出更多之經費來源以及使用項目。

新竹榮家因位於新竹地區，與台積電之社會資源有其可近性，台積電志工社的人力資源及物力資源注入榮家後，辦理各項休閒娛樂方面的活動，且人力資源充足便能夠發展成為有效之服務方案。醫療照護的社會資源，由於鄰近於臺北榮民總醫院新竹分院，使得住民長輩能夠就近就醫，獲得充足的醫療照護，維持榮民長輩身體健康。與社會資

源連結一直為新竹榮家重視的工作內容之一，建議未來能夠持續將方案構想更有效具體化的呈現出來。最後，建議未來可以多加入科學之分析，如使用大數據資料分析、統計分析、質性研究分析等，使社會資源之挹注，建構榮家成為更優質之頤養環境。

## 參考文獻

### 一、中文文獻

內政部統計處 (2015)。103 年第 3 週內政統計通報 (103 年底人口結構分析)。網址：

[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=9148&page=0%E3%80%82%E4%B8%8A%E7%B6%B2%E6%97%A5%E6%9C%9F%EF%BC%9A2015/01/31%E3%80%82](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9148&page=0%E3%80%82%E4%B8%8A%E7%B6%B2%E6%97%A5%E6%9C%9F%EF%BC%9A2015/01/31%E3%80%82)

內政部統計處 (2014)。內政部統計年報—11 簡易生命表。網址：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>

國軍退除役官兵輔導委員會 (2014)。中華民國 102 年榮民輔導統計要覽。臺北：退輔會。

國軍退除役官兵輔導委員會 (2014)。中華民國 102 年榮民輔導統計年鑑。網址：

[http://210.69.190.57/vacrs/stmain.jsp?sys=100&funid=def\\_jsp1%E3%80%82](http://210.69.190.57/vacrs/stmain.jsp?sys=100&funid=def_jsp1%E3%80%82)

國軍退除役官兵輔導委員會 (2014)。輔導會醫療體系醫療服務網。網址：

<http://www.vac.gov.tw/home/index.asp#gsc.tab=0>。

范江萬 (2014)。榮家老年榮民成功老化影響因素之研究—以某榮家為例 (未出版之碩士論文)。慈濟大學，花蓮縣。

楊婕 (2013)。榮家住民的社會支持與憂鬱情緒之探討 (為出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。

鄧素文 (2013)。我國長期照護政策之規劃。社區發展季刊，141，19-25。

趙國智、王天佑 (2013)。老年榮民與非榮民醫療服務利用之比較分析。玄奘社會科學學報，(11)，1-35。

吳鄭善明、田業勇、潘雪芳、王素芬 (2012)。安養護機構住民社會支持與生活品質之研究—以南區某公立老人之家為例。社會發展研究學刊，(11)，1-32。

余正麗 (2011)。社區獨居老人健康狀況與社會資源利用之探討 (未出版之碩士論文)。國立陽明大學，臺北市。

內政部統計處 (2010)。老人狀況調查結果摘要分析。網址：

<http://sowf.gov.tw/stat/survey/list.html>

- 楊培珊、鄭讚源、黃松林 (2009)。「榮譽國民之家」組織文化革新：由慈善安置到專業服務。**社區發展季刊**，(125)，162-172。
- 廖建明 (2009)。**榮民與非榮民社會支持與身心健康之比較研究--以某私立安養機構為例** (未出版之碩士論文)。佛光大學，宜蘭縣。
- 陳世明、陳柏宗 (2009) 都市高層集合住宅社區的老人社區照顧服務據點與老人社會網絡，社會支持之研究：以台南市長榮社區為例。**建築學報**，(69)，99-122。
- 洪瑄曼、陳桂敏 (2008)。**關注高齡者之身心變化**。**榮總護理**，25(1)，1-5。
- 范江萬 (2008)。**榮家老榮民生活品質的影響因素：憂鬱症狀、生理狀態、身體活動與社會支持的角色** (未出版之碩士論文)。慈濟大學，花蓮縣。
- 陳燕禎 (2007)。**老人福利理論與實務—本土的觀點**。臺北：雙葉。
- 李春香 (2007)。**社區老人日常生活功能、自覺健康狀態、憂鬱狀態與自殺意念之相關性探討** (未出版之碩士論文)。輔英科技大學，高雄市。
- 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。
- 楊培珊 (2006)。**榮民長期照顧工作展望**。**建構服務平台，整合長期照顧作業學術研討會**。
- 吳美惠、翁麗禎、李明濱、王秀紅 (2006)。**重症病患社會支持、互惠性、衝突與憂鬱程度之相關性研究**。**台灣精神醫學**，20(2)，116-123。
- 吳文嘉 (2006)。**不同依附風格老人之憂鬱與社會支持之關係** (未出版之碩士論文)。東吳大學，臺北市。
- 田曉齡 (2006)。**獨居老人福利輸送認知、使用情形、滿意度及其影響因素之探討--以澎湖縣為例** (未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。
- 林淑敏、李宗派 (2005)。**台中縣社區榮民老人社會支持與生活滿意度之探討**。**臺灣老人保健學刊**，1(1)，72-87。
- 林靖宜 (2005)。**社區式老人機構照顧以臺北榮譽國民之家為例**。**社區發展季刊**，(110)，359-368。

- 江信男、林旻沛、柯慧貞 (2005)。台灣地區老人的生理疾病多寡，自覺生理健康，社會支持度與憂鬱嚴重度。《臨床心理學刊》，2(1)，11-22。
- 江信男 (2004)。罹病嚴重度，自覺健康，社會支持與台灣地區老人憂鬱之關係 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，臺南市。
- 洪龍華 (2004)。我國退輔制度社會功能探討。臺北：國防管理學院國防決策科學研究所。
- 林淑敏 (2004)。社區榮民與非榮民老人社會支持與生活滿意度之比較研究-以台中縣為例 (未出版之碩士論文)。實踐大學，臺北市。
- 韓敬富 (2003)。我國榮民福利之剖析。《社區發展季刊》，(101)，487-502。
- 林勝偉 (2003)。從 ” 戰士 ” 到 ” 榮民 ” ：國家的制度建構與人口類屬的形塑 (1949~1970)。《台灣社會研究季刊》，(52)，187-254。
- 郭洺豪 (2002)。榮家內住榮民健康生活品質之探討 (未發表之碩士論文)。國防醫學院：臺北市。
- 高淑清 (2001)。家庭生活教育與社區資源。載於中華民國家庭教育學會主編：家庭生活教育。臺北：師大書苑。
- 黃秋華 (2000)。台北市獨居老人使用社會福利服務之研究 (未出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。
- 呂淑妤、林宗義 (2000)。南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究。《中華公共衛生雜誌》，19(1)，50-60。
- 張素紅、楊美賞 (1999)。老人寂寞與其個人因素，自覺健康狀況，社會支持之相關研究。《高雄醫學科學雜誌》，15(6)，337-347。
- 葉瓊蘭 (1999)。自費安養機構老人社會支持與身體健康、憂鬱之相關性探討 (未出版之碩士論文)。中山醫學院，臺中市。
- 呂秀玲 (1998)。眷村的社會流動與社會資源-一個榮民社區之田野研究 (未出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。
- 王璟璇，王瑞霞，林秋菊 (1998)。自我照顧行為，自我效能和社會支持對初期非胰島

素依賴型糖尿病患者血糖控制之影響。高雄醫學科學雜誌，14(12)，807-815。

林秋菊，柯乃瑩，蔡玲君，陳彰惠(1995)。健康信念，尿毒症認知和社會支持對慢性血液透析病人遵從行為之影響。高雄醫學科學雜誌，(11)，470-480。

黃國彥、詹火生(1994)。銀髮族之社會資源。嘉義，國立嘉義師範學院編印。

石集成(1991)。老人角色失落感、社會網絡疏離感及經濟不安全感對生活適應之影響研究(未出版之碩士論文)。政治大學，臺北市。

## 二、英文文獻

- Ahn, Y. H., & Kim, M. J. (2004). Health care needs of elderly in a rural community in Korea. *Public Health Nursing, 21*(2), 153-161.
- Bernal, G., del Río, M. S., & Maldonado-Molina, M. M. (2003). Development of a brief scale for social support: Reliability and validity in Puerto Rico. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud= International journal of clinical and health psychology, 3*(2), 251-264.
- Caplan, G.(1974). support system and community mental health. New York: Behavioral
- Campbell, J., Winder, R., Richards, S. H., & Hobart, J. (2007). Exploring the relationships between provision of welfare benefits advice and the health of elderly people: a longitudinal observational study and discussion of methodological issues. *Health & social care in the community, 15*(5), 454-463.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. (2006). Social support and self-rated health revisited:: Is there a gender difference in later life?. *Social Science & Medicine, 63*(1), 118-122.
- Chanan, G. (2004). Measures of community. *London: Community Development Foundation.*
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine, 38*(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin, 98*(2), 310.
- Cohen, S. E., & Syme, S. (1985). *Social support and health.* Academic Press.
- Counsell, S. R., Callahan, C. M., Buttar, A. B., Clark, D. O., & Frank, K. I. (2006). Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders (GRACE): A New Model of Primary Care for Low-Income Seniors. *Journal of the American Geriatrics Society, 54*(7), 1136-1141.
- Godfrey, M., Townsend, J., & Denby, T. (2005). Building a good life for older people in local communities: The experience of ageing in time and place.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4*, 189-210.
- Krivo, L. J., & Chaatsmith, M. L. (1990). Social services impact on elderly independent

- living. *Social science quarterly*, 71(3), 474.
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social science & medicine*, 74(5), 696-706.
- Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: a model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Low, G., & Molzahn, A. E. (2007). Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in nursing & health*, 30(2), 141-150.
- Östberg, V., & Lennartsson, C. (2007). Getting by with a little help: The importance of various types of social support for health problems. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(2), 197-204.
- Sung, S. C., & Yeh, M. Y. (2007). Factors related to quality of life in depressive outpatients in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61(6), 610-615.