



研究論文

高齡長者社會支持、社會參與與活躍老化關係之研究

吳舜堂¹ *陳欽雨²

¹國立台北科技大學 通識教育中心

²世新大學 企業管理系

摘要

由於高齡人口快速增加，使得有關高齡長者如何提昇生活品質及健康照護等議題，已引起產、官、學等各界人士關注。本研究選擇高齡長者為研究對象，採用問卷調查法，利用迴歸分析驗證高齡長者在社會支持、社會參與以及活躍老化三者間之關連影響。研究結果發現：高齡長者之社會支持對社會參與具有顯著正向之影響；社會參與對活躍老化具有顯著正向之影響；社會支持對活躍老化具有顯著正向之影響；社會參與在社會支持對活躍老化具有中介效果，即社會支持可透過社會參與來提升活躍老化。研究結果可供相關單位在推動高齡長者相關政策時的配套措施，亦建議作為高齡長者維護身心健康狀態與活絡生活規畫之參考。

關鍵詞：社會支持、社會參與、活躍老化

1. 緒論

依據聯合國的界定 65 歲以上者稱之為老人，而人口老化是指總人口數中超過百分之七（含）達到 65 歲（含）以上的社會，而目前台灣人口高齡化的問題逐漸浮現，2016 年 10 月底台灣地區 65 歲以上人口數已有 3,072,770 人，佔總人口數的 13.2%，已逼近老年人口數佔總人口數 14% 的高齡化社會（國家發展委員會，2016）。既然高齡化趨勢已不可避免，如何讓高齡長者藉由社會活動的參與，提供自身經驗以維持與社會的接觸，藉此維持生活的功能與追尋生命的意義，進而預防因快速老化所衍生之社會問題，已成為整體社會邁向幸福安適的重要課題，因此有關高齡長者如何提昇生活品質及健康照護議題值得加以關注。

過去社會針對高齡長者的生活，大多關注於健康與經濟安全等相關議題；然而，為幫助高齡長者由以往的依賴到適應社會環境結構的改變，並能讓高齡長者在友善環境中安享晚年，進而創造個人與社會環境的雙贏，重點不僅要維護高齡長者的健康與經濟安全，更需進一步強化社會支持 (social support) 的動力，並提升高齡長者的社會參與 (social participation)。現今台灣老年經濟安全已有公、勞保年金與國民年金等措施加以保障，而老年健康問題則由全民健康保險及長期照顧保險來

因應。但除了提供高齡長者所需之服務、減少高齡長者的疾病或失能外，更希望增進他們的生活品質。依活動理論觀點(activity theory perspective)，當高齡長者進入老年生命週期時，即使其生理功能下降，但仍有心理需求及獲得社會支持的期盼，多數高齡長者仍希望藉由積極參與社會活動，而重新獲得社會肯定(徐立忠, 1996)；更重要的是，高齡長者可藉由社會參與保持身心健康，強化自我認知並提高生活滿意度，進而優化老年時期之生活品質(朱芬郁, 2007)。因此，有關社會支持及社會參與如何影響高齡長者生活品質之問題，有必要進一步加以探討。

從老年人力運用角度來看，透過高齡長者豐富的人生智慧與經驗來服務社會，不僅可幫助社會，亦有助於高齡長者優化晚年生活品質。當前高齡長者在家庭與社會中之角色與地位逐漸轉變，其對於個人身心健康、居住生活及社會認知等方面會有不同的需求，故有研究指出高齡長者會因本身之健康狀況、身體認知功能狀況，而需要不同程度之社會支持(鄭政宗、賴昆宏, 2007)。然而，根據一些國外學者所做調查研究結果顯示，當高齡長者之視力與聽力逐漸退化或失去，在自身整體功能受限及家庭支持式微下，將使其投入社會活動之意願受阻，導致影響社會支持網絡(Crews & Campbell, 2004; Heine & Browning, 2002; Wallhagen et al., 2001)。但是，也有學者研究發現反向的現象，結果顯示個人健康越差，可能會帶來越高的社會支持需求(Jou & Fukada, 1995; Gleit et al., 2005)。由於活躍老化(active aging)強調高齡長者積極參與活動，並與身心健康連結，故可提升高齡長者生活品質(石泐, 2010)。由此看來，社會支持可能有助於高齡長者達到活躍老化。

另外，關於社會參與方面，一般認為當年齡漸長、健康衰退、自我照顧能力下降及經濟能力降低時，將逐漸仰賴他人協助，因此自然會逐漸減少社會參與的頻率(胡幼慧, 1995)。另有國外研究(Lian et al., 1999)指出，高齡長者會因家庭之社會支持程度不同，而造成高齡長者有不同程度的社會參與活動投入。值得一提的是，有研究也發現高齡長者投入社會參與的意願和活動內容，與其個人背景特質、社經情況有關(Dorfman, 1995)。關於社會參與與活躍老化之關係，Lian 等人(1999)之研究指出，社會參與程度越高，生活品質會越佳，認為休閒參與可被視為是退休前後生活的連接劑。由此可見，社會參與對高齡長者之生活適應具有正向的調適作用。

綜合上述，由於初步文獻回顧結果發現，國內研究以高齡長者為標的，探討社會支持、社會參與以及活躍老化三者關係之研究相對不足，故本研究選擇高齡長者為研究對象，進行社會支持、社會參與和活躍老化三者關係之實證研究。此外，檢視台灣地區 60 歲以上長者接觸社團性活動參與率的研究也發現，不同性別、年齡、教育程度、婚姻、健康及經濟狀況等因素都會影響活動參與率(林惠生, 1993)。因此，本研究除了探討社會支持、社會參與及活躍老化間之關連性，將一併探究個人背景因素對社會參與、社會支持與活躍老化上之差異影響，並分析社會參與所扮演之中介角色。期望透過本研究可以瞭解高齡長者社會參與的活動需求為何？社會支持主要在那些層面？如何有效達成活躍老化目標？最後，根據研究發現提出高齡長者增強活躍老化之可行建議。

2. 文獻探討

2.1 社會支持

社會支持的概念在 1974 年由 Caplan 首先提出，係指個體透過與他人間的互動而得到實質上的幫助，尤其在獲得家人、同儕或其他重要他人情感上實質的協助，將能緩和個人因壓力對生理與心理所造成的衝擊，並增進個人對生活之調適能力。Duffy 與 Wong (2003)認為社會支持的一般性概念可分為三項：(1)社會深植(social embeddedness)：表示當個體有社會支持之需要時，其能即時聯結上朋友或家人；(2)制定的支持(enacted support)：表示當個體有社會支持之需要時，他人確實會以行動提供有效的支持；(3)覺察社會支持(perceived social support)：表示個體接受到他人所提供之社會支持時，將能主觀知覺其獲得協助的效果。

與社會支持有關的理論主要有二：一是社會交換理論(exchange theory)，強調在連串的社會交換中，將人與人間的活動視為是利益的過程，當行動者認定該行為所帶來的獎賞高於付出的成本時，此行為才會繼續進行（呂寶靜，2000）。另一是社會網絡理論(network theory)，主張支持體系的強弱程度與互動頻率都會影響個體的生活狀況(Sharkley, 2000)；因此在評估社會網絡時，須檢視個人與配偶、知己、親戚、朋友等各個關係成員間接觸的頻率與程度(Seeman & Berkman, 1988)。Clipp 等人(1996)指出，影響個人在社會支持需求的因素包含性別、年齡、婚姻狀況、教育程度及經濟狀況等屬性。Foxall 等人(1994)指出，高齡長者的婚姻無論是有偶或喪偶，其情感性支持最主要的來源多是家人；與老伴及子女同住之高齡長者較能妥善安排生活，其在生活態度上較顯積極，願意參與社會活動或助人團體的比率亦較高。

關於社會支持的內涵及分類，各研究學者看法略有不同；Malecki 與 Demaray (2002)認為社會支持的型態可包含情感性支持、評價支持、工具性支持及資訊支持等四類型。而 Newsom and Schulz (1996)將社會支持分為情緒支持、尊重支持、實質或工具性支持、訊息支持及網絡支持等五種類型。另外，Sherbourne 等人(1991)則將社會支持分為情緒（資訊）支持、實質支持、感情支持及正向社會互動等四類型。本研究參考 Cohen 與 Wills(1985)的觀點，把訊息性支持與工具性支持合併，將社會支持系統分為下列三種類型：(1)情感性支持：對他人提供關心、尊重與傾聽等，使接受者感受到安全感；(2)工具性支持：提供訊息、建議、知識、日常生活的照顧、財物及物質等具體支持，並藉由提供服務或物質幫助他人解決實際問題；(3)自尊性支持：透過陪伴或一起參與活動，使接受者得到回饋的肯定或價值觀念的支持等。

2.2 社會參與

社會參與是定義在動態之概念與行動上，希望藉由個人自發性或主動參與的方式，投入社區的工作，使個人與群體透過互助與互動交流，讓雙方皆能獲利的建設性活動(Tomaka et al., 2006)。Dorfman (1995)在探討退休人員的健康、經濟及社會參與的研究中，認為社會參與是個人在社會網路中所接觸的親朋好友或社區等，藉由增強人際之間的互動或以組織團體推動大家關心的事務。社

會參與的相關理論主要有二：一是角色存在理論(role exist theory)，它著重在高齡長者之晚年生活與社會團體之間的互動關係。由於高齡長者離開工作崗位後，將持續喪失許多由社會關係所賦予的重要角色，同時，高齡長者也會嘗試增加與私人互動或建立其他的新關係(Atchley, 1988)；另一是撤退理論(disengagement theory)，McGuire 等人(1996)認為高齡長者邁入老年之後會因身心日漸衰竭而減少社會活動參與，這是正常且必然的現象，高齡長者由現存的社會角色、人際關係及價值體系中的逐漸撤離，對社會與高齡長者都是有益的。

有關社會參與之相關研究甚為廣泛，有研究發現高齡長者的健康狀況與其社會參與程度具有顯著差異，健康狀況較佳的高齡長者其社會參與意願高於健康狀況較差的高齡長者(Kuo et al., 2004)，尤其以參與休閒活動、社團活動及學習活動三方面最為顯著。因此，高齡長者若能參與有意義的休閒活動或志願服務的付出，多能從中獲得充分且適切的再教育，將是老年期重要的發展職能機會（呂寶靜，2000）。然而，當高齡長者進入退休階段後，雖增加許多自由時間可彈性安排生活，但卻因喪失部份原有的角色而減少與社會接觸的機會，因此需要藉由參與各項活動以填補空閒時間並加強新生活的適應。

關於社會參與的構面衡量方面，大致可分為狹義和廣義兩種(Kuo et al., 2004)。狹義的社會參與指僅參與社會層面中公眾事務等活動，包括社團參與、社區參與等；廣義的社會參與則泛指參與家庭及社區以外的各種社會生活，包括政治、經濟、教育、宗教等各種社會層面活動。本研究將社會參與操作性定義為「當個人投入社會活動過程中，能積極主動參與運作並與成員間互動之程度。」並參考邱民華(2004)所設計之量表酌作文字修改，因素分析後將社會參與分為休閒參與、志願服務及宗教參與等三個構面。

2.3 活躍老化

活躍可定義為持續性的參與社會、文化、經濟、宗教或市民事務等活動，活躍的範圍不僅被侷限在有酬薪資的勞動力上，更可推廣至非勞動力市場內的無酬勞動。Kraus (2000)指出老化是生物功能逐漸緩慢與身體系統漸進衰竭的生理發展現象，同時也包括社會與心理要素。在經濟合作發展組織(OECD)的報告中指出：「個體於家庭、學習、工作、休閒、照顧中所能享有之高度選擇彈性，同時經由公共政策消除已存之限制，且提供終生學習或醫療處遇之支持，藉由增加個人選擇進而維持個體邁入老年期的自主性，即為活躍老化。」（蕭文高，2010）。

活躍老化可分成年齡整合觀點(age-integrated perspective)及生命歷程觀點(life course perspective)。Riley 與 Riley Jr (2000)研究指出，人們常因不同年齡層而被社會設定角色與規範的扮演，導致高齡長者缺乏相應的角色機會，因此形成結構性落差(structural lag)。若將年齡區隔移除，另將工作機會、教育學習等相關角色開放給各年齡層共同參與，將能破除年齡障礙，形成年齡整合的結構。而生命歷程觀點是指個人及其生命發展中藉由社會認定與年齡設定，觀察生命事件與角色連續互動的結果(Bengtson et al., 2005)。此觀點所重視的不僅僅是各個生命週期的階段性轉銜，更

重要的是各階段發展的軌跡(George, 2007)。因此，高齡長者若能保持身體健康與心情樂觀，維持良好之社會支持並積極投入社會活動，將能開啟活躍老化的生命契機。

在定義或衡量活躍老化的指標方面，須顧及全人觀點且涵蓋多元面向（石決，2010）。早期多以生理醫學之觀點探討相關定義與指標，之後逐步融合心理、社會、靈性等面向加以分析。林麗惠(2006)分析國內外研究，認為成功老化應具備健康自主、經濟保障、家庭關係、社會關係、學習動力及生活適應等六個層面，而台灣中高齡學習者最重視健康自主層面。隨著活躍老化觀念的興起，在健康之外再加上參與、安全等兩項元素，即可在成功老化的基礎上建構出活躍老化指標；徐慧娟、張明正(2004)認為高齡長者若能達到代表「身體健康」之日常生活活動指標、「心理健康」之認知功能正常與無憂鬱症等兩項指標、及「社會健康」之社會支持指標，則可稱為成功老化者。本研究將活躍老化操作性定義為「老化過程中融合身心健康，並透過參與以展現存在價值之程度。」並參考詹明娟(2009)所設計題項加以修改，因素分析後將活躍老化分為社會層面、健康層面及經濟層面。

3. 研究設計

3.1 研究對象及架構

本研究採問卷調查方式，以台灣 65 歲以上之高齡長者為研究對象。如緒論所述，根據內政部人口統計數據顯示，2016 年 10 月底台灣地區 65 歲以上人口數已有 3,072,770 人，佔總人口數的 13.2%（國家發展委員會，2016），據此推估本研究之母群體應超過 3 百萬人。由於高齡長者樣本的特殊性，受測者較不易接觸，加上填答意願不高及填答品質受限，且囿於調查時效及成本，故本研究問卷調查方式是由研究者的親朋好友等人脈之推介，藉由他們的協助將問卷以非隨機便利抽樣方式發給周遭年滿 65 歲以上的高齡長者，向其說明本問卷之目的並洽請其協助填寫。本研究主要在探討高齡長者在社會支持、社會參與和活躍老化三者間之關係，研究架構如圖 1 所示，以個人背景因素為控制變項，社會支持為自變項，社會參與為中介變項，活躍老化為依變項，共提出五組研究假說：

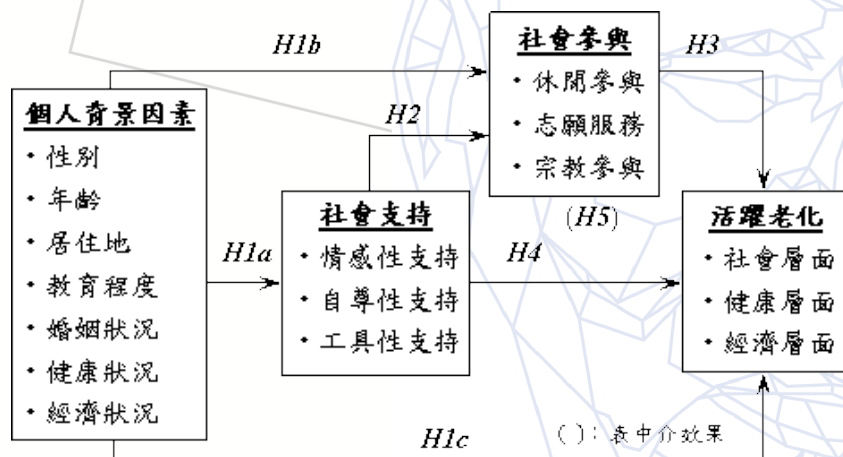


圖 1. 研究架構圖

3.2 研究假說

個人背景因素與社會支持、社會參與及活躍老化之關係

許多研究從個人背景變項中探討高齡長者與社會支持間的關係，包括性別、年齡、居住地區、教育程度、籍貫、宗教信仰、婚姻狀況、健康保險狀況等，都是高齡長者社會支持的重要影響變項。以性別而言，Antonucci (1985)指出不同性別的高齡長者會有不同的社會支持，通常女性的社會支持網絡比男性多且規模較大，而不同性別的高齡長者之社會支持種類也有差異。不同性別的高齡長者對社會參與的期待不同，對參與的類別項目也略有差異（鄭政宗、賴昆宏，2007）；Koizumi 等人(2005)針對日本高齡長者的追蹤調查顯示，高齡長者在接受工具性支持和情感性支持時，會因性別不同有很大的差異。通常，女性在參與學習活動之傾向高於男性，Lamdin 與 Fugate (1997)的研究也證實此觀點。另 Von Faber 等人(2001)的研究中發現，85 歲以上的高齡長者其性別與成功老化無關；但 Chou 與 Chi (2002)的研究卻發現性別對成功老化有顯著差異。

在年齡層方面，高齡長者的社會支持程度會因不同年齡層而有顯著差異（鄭政宗、賴昆宏，2007）。Shaw 與 Gant (2002)研究指出，不同年齡層的高齡長者其情緒性支持常隨著年齡的增長而增加，但高齡長者自覺接收訊息性支持卻隨著年齡增長而減少。在社會參與部份，Pearce (1991)研究發現高齡者參與學習活動的顛峰期為 60 歲至 64 歲，在 64 歲之後便呈現下降的現象；Lamdin 與 Fugate (1997)的實證研究中也印證此結果，其研究發現 60 歲至 64 歲的高齡學習者參與學習活動所佔比率較高。有研究也發現高齡長者年齡越大越不易達到成功老化的標準，反之，年齡越輕的高齡長者越容易成功老化(Chou & Chi, 2002)。以居住地而言，研究發現高齡長者之社會支持會因居住於都市或鄉村地區而有所差異，居住都市地區之高齡長者因融入友誼網絡的機會較少，因而從網絡資源獲得較少的協助(Kim et al., 2004)。此外，居住型態也會造成不同程度之社會支持，研究指出與家人同住具有較多的社會支持（林彥好，1988）。劉敏珍(2000)研究發現不同的居住安排會影響高齡長者的幸福感受，其中高齡長者固定與子女同住或配偶同住，他們的幸福感受度高於到子女家中輪流居住或住在安養機構。此外，高齡長者的居住型態不同對成功老化之重視程度有顯著差異（林麗惠，2006）。

在婚姻狀況方面，高齡長者的社會支持程度會因不同婚姻狀況而有顯著的差異（鄭政宗、賴昆宏，2007），研究顯示有偶的高齡長者通常具有較多的社會支持（林彥好，1988），且已婚者會比未婚、分居和失婚者有更廣大的社會網絡(Antonucci, 1985)。婚姻狀況對社會參與也有所影響，有配偶者的參與程度較高，這可能與有配偶伴隨的高齡長者，在日常生活及心理上有人互相依賴，較易接受並適應老化的過程，進而發揮出幫助他人的胸襟（廖素嫻，2003）。也有研究顯示，婚姻美滿且身體健康之高齡長者，有較高的意願從事進修學習、志願服務等社會參與活動（邱民華，2004）。但，有研究發現高齡長者婚姻狀況與成功老化並無顯著差異（Von Faber et al., 2001）。在教育程度方面，高齡長者在接收社會支持的來源及功能方面，會因教育程度的高低而有不同的結果；呂寶靜 (2000)針對台北市和宜蘭縣 382 位高齡長者進行面訪調查發現，高齡長者之教育程度高低在情緒性、訊息性及實質性的社會支持影響效果皆呈現顯著差異。另有研究發現教育程度較高之高齡長者參

與動機大多以個人興趣與增加新知為主，教育程度較低者其參與動機則較偏重排除生活寂寞無聊 (Kim & Merriam, 2004)；而有研究也指出教育程度越高，越容易達到成功老化標準 (Chou & Chi, 2002)。

在健康狀況方面，郭麗敏等人(2005)針對已出院的中風患者與其家庭照顧者在過渡期的介入措施之研究發現，若在過渡期階段提供家庭照顧者足夠的訊息與諮詢協助，則高齡長者出院後至康復之間的焦慮感與不愉快感將能有效減輕。另外，許瑞娟(2008)也指出，高齡長者健康狀況的好壞會受社會支持之型態的影響。有研究發現經濟狀況對高齡長者是否願意參與社會活動有顯著的影響 (鄭政宗、賴昆宏, 2007)。陳肇男(1999)研究結果顯示，高齡長者可能因有工作收入，經濟較充裕，而較願意參與社會活動。楊志良(2010)研究指出活躍老化受性別、健康、經濟、個人因素、行為因素、物質環境與社會環境等因素所影響。綜上所述，本研究認為高齡長者社會支持、社會參與及活躍老化可能會受其背景因素影響，據此，提出以下研究假說：

H1a：不同個人背景因素如性別、年齡、居住地區、教育程度、籍貫、宗教信仰、婚姻狀況、健康保險狀況等對高齡長者之社會支持（情感性、自尊性及工具性）具有差異性。

H1b：不同個人背景因素如性別、年齡、居住地區、教育程度、籍貫、宗教信仰、婚姻狀況、健康保險狀況等對高齡長者之社會參與（休閒參與、志願服務及宗教參與）具有差異性。

H1c：不同個人背景因素如性別、年齡、居住地區、教育程度、籍貫、宗教信仰、婚姻狀況、健康保險狀況等對高齡長者之活躍老化（社會層面、健康層面及經濟層面）具有差異性。

社會支持與社會參與及活躍老化之關係

有研究證實當高齡長者獲得足夠的社會支持時，其投入休閒活動態度較為正面，較傾向於積極參與更多樣性之休閒活動 (李依芹, 2010)。Iso-Ahola 等人(1994)從社會心理學觀點提出高齡長者在家人親朋好友及社會大眾的支持下，可透過休閒參與強化高齡長者參與休閒活動意願，並協助他們再參與社會。有研究指出若家人支持的態度積極正面，則高齡長者從事休閒運動的參與比率較高 (Lian et al., 1999)。Kaplan 等人(2001)的研究發現，擁有較多社會支持的社區老人參與較多之休閒活動。由此可知，家庭內的情感性支持與工具性支持對高齡長者社會參與情形有極大的影響。另一方面，有關高齡長者進修學習的研究發現，透過參與進修學習對高齡長者之生活層面有多項益處，可進而培養新興興趣並找回特殊才能，更能延續生活經驗並追求自我的進步與成長 (呂寶靜, 2000)。Wolfe (1990)研究發現教育活動可提升高齡長者之身心健康，進而達到成功老化。由以上的研究可以發現，社會支持可能對社會參與及活躍老化有正向的影響，故提出以下研究假說：

H2：高齡長者之社會支持對社會參與具有顯著正向影響。

H3：高齡長者之社會參與對活躍老化具有顯著正向影響。

社會支持與活躍老化關係及中介效果

在老人老化過程中，社會支持的獲得對老人晚年生活品質具重要影響。Cohen 與 Wills (1985) 指出社會支持對於個人心理可提供正向情感以及增加自我價值感，而達到心理的安適狀態。在平時生活無壓力存在時，社會支持的獲得對老人身心健康有正面提升效果（邱文彬，2001）。高齡長者隨著年齡的增長，子女的伴隨將是其情感之支持與慰藉的主要來源，通常與子女同住的高齡長者會有比較好的情感託付與較佳的生命認同（林如萍，2000）。此外，Newsom 與 Schulz (1996) 研究六十五歲以上的高齡長者，其社會支持與生理、心理的幸福滿足感之關係發現，社會支持情況較差之高齡長者，其對生活滿意度較差並且多有憂鬱症狀。而 Kahn 與 Antonucci (1981) 也指出在年長者中，朋友的支持性及親密性與生活品質之關係非常顯著。綜上所述，若老人有較好的社會支持，其感受到的生命意義感也會較高，社會參與、社會支持與活躍老化三者之間具有關連影響關係，是以本研究推論提出以下研究假說：

H4：高齡長者之社會支持對活躍老化具有顯著正向影響。

H5：高齡長者之社會參與在社會支持對活躍老化之影響具中介效果。

3.3 變項操作性定義與衡量

社會支持操作性定義為個體之間彼此互動的社交關係，運用不同方式提供個體情感上或實質上之協助，以滿足個體需求之程度，並將社會支持分為情感性、自尊性及工具性支持等三類，量表係參考鄭政宗、賴坤宏(2007)所設計題項加以整理，並酌作文字修改，共計 12 題。社會參與之操作性定義為當個人投入社會活動過程中，能積極主動參與運作並與成員間互動的程度，並將社會參與分為休閒參與、志願服務及宗教參與等三類，量表係參考邱民華(2004)所設計題項加以整理並酌作文字修改，合計 12 題。活躍老化操作性定義為老化過程中融合身心健康，並透過參與以展現存在價值之程度，並將活躍老化分為社會、健康及經濟等三層面，量表參考詹明娟(2009)所設計題項加以修改，合計 12 題。在問項的填答及計分上，採用李克特五點量表(5-point Likert scale)作為衡量標準，將受測者所勾選之資料予以量化，選項由「非常不同意」、「不同意」、「無意見」、「同意」、「非常同意」依序對每個題項給予 1、2、3、4、5 分，再將所得資料轉化成分數，當所得分數愈高，則表示該部分所衡量變數之程度愈高。

4. 研究結果

4.1 問卷回收與樣本結構

問卷調查期間自 2017 年 3 月 16 日起至 4 月 20 日止，共計發放 600 份，回收 598 份，扣除填答不完整之無效問卷 16 份，實得有效問卷為 582 份。然後，針對樣本各項特性進行樣本數及百分比之敘述性統計分析，依受測者之性別、年齡、居住地、教育程度、婚姻狀況、健康狀況、經濟狀況等題項作為分類基礎，以瞭解本研究樣本之基本資料組成情形。受測樣本之資料的結構分佈狀況

彙整並列示於表 1。受測者在性別分佈上女性多於男性，年齡分佈上以 65-74 歲者居多，居住地分佈上以北區者居多，教育程度分佈上以國小(含)以下者居多，婚姻狀況分佈上以已婚有偶者居多，健康狀況分佈上以普通者居多，經濟狀況分佈上以大致夠用不感欠缺者居多。

表 1. 樣本結構分佈敘述性統計 (樣本數：582)

樣本特性	項目	樣本數	百分比
性別	男	276	47.4%
	女	306	52.6%
年齡	65~74歲	344	59.1%
	75~84歲	181	31.1%
	85~94歲	57	9.8%
	95歲以上	0	0%
居住地	北區(基隆至桃園)	245	42.1%
	中區(新竹至雲林)	88	15.1%
	南區(嘉義至屏東)	122	21.0%
	東區(宜蘭、花蓮及台東)	127	21.8%
教育程度	國小(含)以下	266	45.7%
	初(國)中	140	24.1%
	高中(職)	120	20.6%
	大學(專科)	44	7.6%
	研究所(含)以上	12	2.1%
婚姻狀況	已婚有偶	383	65.8%
	已婚喪偶	162	27.8%
	失婚	21	3.6%
	未婚	16	2.7%
健康狀況	很不好	32	5.5%
	不好	85	14.6%
	普通	249	42.8%
	好	132	22.7%
	很好	84	14.4%
經濟狀況	相當困難	19	3.3%
	略有困難	94	16.2%
	大致夠用不感欠缺	403	69.2%
	相當充裕而有餘	66	11.3%

4.2 因素分析及信效度分析

問卷初稿先進行預試，針對問卷完成項目相關分析及信效度分析等檢驗程序，確認本問卷之品質良好；再依正式問卷施測，回收後進行因素分析。附錄 A 為社會支持、社會參與及活躍老化之因素分析結果，表中顯示社會支持之因素分析模型的 KMO 值為 0.90，Bartlett 球形檢定 χ^2 值為 3335.43，顯示本資料適合因素分析。社會支持量表中各題項的因素轉軸後之因素負荷量介於 0.56

至 0.84 之間，總累積解釋變異量為 67.16%，顯示此模型解釋能力相當好。此外，由於社會支持之整體 Cronbach's α 值為 0.89，且各構面之 α 係數值介於 0.71 至 0.85 間，均大於 0.70，顯示社會支持信度良好。同樣地，社會參與及活躍老化亦依上述準則進行檢視。

此外，Hair Jr. 等人(2010)建議運用平均變異數萃取量(AVE)測量潛在變數與測量變數的收斂效度。據 Fornell 與 Larcker (1981)的觀點，若 AVE 小於 0.50，但該構面的組合信度大於 0.60 (本研究各構面之組合信度介於 0.72 至 0.87 間)，顯示題項與構面的測量模式仍具有收斂效度。由表 2 顯示，兩兩構面間的相關係數皆小於個別的 Cronbach's α 係數，符合 Gaski 與 Nevin (1985)提出的檢測區別效度的準則；再觀察表中對角線之平均變異數的萃取量平方根，均大於各構面間的相關係數，亦符合 Fornell 與 Larcker (1981)提出的檢測收斂效度準則，故各構面均具有良好的收斂效度及區別效度。

表 2. 區別效度分析與各構面相關係數表

構面	支持 情感性	支持 自尊性	支持 工具性	休閒 參與	志願 服務	宗教 參與	社會 層面	健康 層面	經濟 層面	Cronbach' α 值	平均變異數萃取量(AVE)
情感性支持	0.68									0.84	0.46
自尊性支持	0.54**	0.71								0.85	0.50
工具性支持	0.49**	0.42**	0.53							0.71	0.28
休閒參與	0.46**	0.59**	0.34**	0.73						0.81	0.53
志願服務	0.34**	0.38**	0.20**	0.51**	0.67					0.80	0.45
宗教參與	0.27**	0.33**	0.18**	0.37**	0.44**	0.56				0.84	0.31
社會層面	0.52**	0.56**	0.37**	0.64**	0.55**	0.31**	0.71			0.81	0.50
健康層面	0.34**	0.25**	0.19**	0.39**	0.46**	0.20**	0.57**	0.62		0.82	0.38
經濟層面	0.34**	0.24**	0.18**	0.22**	0.35**	0.17**	0.46**	0.45**	0.61	0.77	0.37

註：**表 $p < .01$ ；對角線數值為平均變異數萃取量之平方根，下三角為 Pearson 相關係數

4.3 假說檢定結果

依受測者之性別、年齡、居住地、教育程度、婚姻狀況、健康狀況及經濟狀況等基本資料特性，以 t 檢定及單因子變異數分析對各變項及構面做差異性分析，據以瞭解不同受測者特性在社會支持、社會參與及活躍老化等變項及構面是否有顯著差異。個人背景因素對各變項之差異性分析結果，列示於表 3：檢驗結果各構面的同意程度在性別方面並無顯著性差異；年齡對社會支持、社會參與和活躍老化分別具有顯著差異；居住地對社會參與和活躍老化分別具有顯著差異；教育程度對活躍老化具有顯著差異；婚姻狀況對社會參與和活躍老化分別具有顯著差異；健康狀況對社會支持、社會參與和活躍老化分別具有顯著差異；經濟狀況對社會支持、社會參與和活躍老化分別具有顯著差異。因此，研究假說 H1a、H1b、H1c 獲得部分支持。

表 3. 個人背景因素對各變項之差異性分析結果

自變項	性別	年齡	居住地	教育程度	婚姻狀況	健康狀況	經濟狀況
依變項構面	t	F	F	F	F	F	F
社會支持	-1.48	3.43*	1.81	0.81	0.87	13.12***	18.53***
情感性支持	-1.78	0.02	1.15	1.21	1.48	16.87***	28.00***
自尊性支持	-0.50	0.13	2.56	1.49	0.78	5.02**	3.67*
工具性支持	-1.43	5.82**	2.19	1.75	0.55	6.36***	14.66***
社會參與	0.78	4.37*	3.31*	1.02	5.87**	14.22***	5.82**
休閒參與	0.06	0.77	3.76*	0.70	1.21	14.68***	4.84**
志願服務	1.09	11.60***	3.77*	2.31	12.56***	11.04***	3.83*
宗教參與	0.83	0.08	2.02	0.77	0.84	1.46	2.57
活躍老化	1.28	14.79***	2.04*	4.96**	13.68***	55.41***	34.28***
社會層面	0.91	8.25***	2.43	2.20	5.85**	22.86***	12.94***
健康層面	1.31	26.15***	2.10	3.84**	18.25***	85.92***	18.89***
經濟層面	0.96	2.88	2.75*	6.42***	6.98***	18.9***	41.65***

註：*表 $p < .05$, **表 $p < .01$, ***表 $p < .001$

本研究以多元迴歸分析（強迫進入變數法）進行假說檢定，分析過程以年齡、健康狀況及經濟狀況為控制變數，分別以社會支持及其子構面、社會參與及其子構面為自變數，社會參與及其子構面、活躍老化及其子構面為依變數，進行迴歸分析，各模型分析結果分述如後。

表 4. 社會支持與社會參與之迴歸分析結果

模型	M1	M2
依變項	社會參與	社會參與
控制變數		
年齡	-0.11**	-0.09**
健康狀況	0.16***	0.16***
經濟狀況	-0.05	-0.02
自變項		
社會支持	0.52***	
情感性支持		0.20***
自尊性支持		0.43***
工具性支持		-0.02
R ²	0.33	0.38
Adj-R ²	0.33	0.38
D-W 值	1.59	1.64
F	72.39***	59.18***
p	0.000	0.000
VIF	1.03~1.17	1.05~2.44

註：**表 $p < .01$, ***表 $p < .001$

表 4 至表 6 中各模型 VIF (variance inflation factor) 值介於 1.03 至 2.44 間，表示各模型皆沒有共線性問題；D-W (Durbin-Watson statistic) 值介於 1.54 至 1.92，顯示模型皆無自我相關現象存在，皆符合多元迴歸之假設。由表 4 中 M1 分析結果顯示，社會支持對社會參與有顯著正向影響($\beta=0.52$, $p<.001$)；Adj-R² 為 0.33，其 F 值所對應之 $p=.000<.001$ ，代表社會支持對社會參與之迴歸分析結果有顯著解釋力。在 M2 中，社會支持中的情感性支持($\beta=0.20$, $p<.001$)及自尊性支持($\beta=0.43$, $p<.001$)對社會參與亦有顯著的正向影響，且自尊性支持預測力高於情感性支持。故，H2 獲得支持。

由表 5 中 M1 分析結果顯示，高齡長者的社會參與對活躍老化具有顯著之正向影響力($\beta=0.47$)。在 M2 顯示，社會參與中的休閒參與($\beta=0.24$)及志願服務($\beta=0.32$)對活躍老化亦有顯著的正向影響，且志願服務($\beta=0.32$)預測力高於休閒參與($\beta=0.24$)。M3 顯示高齡長者的社會參與對活躍老化之社會層面有顯著之正向影響力($\beta=0.59$)，M4 顯示社會參與中的休閒參與($\beta=0.45$)及志願服務($\beta=0.26$)對社會層面亦有顯著的正向影響，且以休閒參與($\beta=0.45$)預測力高於志願服務($\beta=0.26$)。由 M5 分析結果顯示高齡長者的社會參與對活躍老化之健康層面有顯著之正向影響力($\beta=0.30$)，M6 顯示社會參與中的休閒參與($\beta=0.11$)及志願服務($\beta=0.24$)對健康層面亦有顯著的正向影響，且以志願服務($\beta=0.24$)預測力高於休閒參與($\beta=0.11$)。M7 顯示高齡長者的社會參與對活躍老化之經濟層面有顯著之正向影響力($\beta=0.22$)，M8 顯示社會參與中的志願服務($\beta=0.28$)對經濟層面具有顯著的正向影響。因此，研究假說 H3 獲得支持。

由表 6 中 M1 分析結果顯示，高齡長者的社會支持對活躍老化具有顯著之正向影響力($\beta=0.38$)，在 M2 中，社會支持中的情感性支持($\beta=0.22$)及自尊性支持($\beta=0.27$)對活躍老化亦有顯著的正向影響，且自尊性支持預測力高於情感性支持。M3 顯示高齡長者的社會支持對活躍老化之社會層面有顯著之正向影響力($\beta=0.53$)，M4 顯示社會支持中的情感性支持($\beta=0.22$)及自尊性支持($\beta=0.39$)對社會層面亦有顯著的正向影響，且以自尊性支持預測力高於情感性支持。M5 分析結果顯示，高齡長者的社會支持對活躍老化之健康層面有顯著之正向影響力($\beta=0.18$)，M6 顯示社會支持中的情感性支持($\beta=0.13$)及自尊性支持($\beta=0.10$)對健康層面亦有顯著的正向影響，且以情感性支持預測力高於自尊性支持。M7 顯示高齡長者的社會支持對活躍老化之經濟層面有顯著之正向影響力($\beta=0.18$)，M8 顯示，社會支持中的情感性支持($\beta=0.18$)及自尊性支持($\beta=0.12$)對經濟層面亦有顯著的正向影響，且以情感性支持預測力高於自尊性支持。因此，研究假說 H4 獲得支持。

本研究依 Baron 與 Kenny (1986) 建議步驟驗證社會參與在社會支持對活躍老化之中介效果，模型以社會支持(X)為自變項、社會參與(M)為中介變項、活躍老化(Y)為依變項。迴歸分析結果顯示，社會支持對活躍老化的路徑係數($\beta=0.52$, $p<.001$)達顯著水準，顯示社會支持對活躍老化有顯著的正向影響；而社會支持對社會參與的路徑係數($\beta=0.54$, $p<.001$)亦達顯著水準，顯示社會支持對社會參與亦有顯著的正向影響；在同時以社會支持與社會參與對活躍老化進行多元迴歸分析，結果社會支持的路徑係數($\beta=0.27$, $p<.001$)與社會參與的路徑係數($\beta=0.46$, $p<.001$)均達顯著水準，顯示社會參與對活躍老化有顯著的正向影響，且在控制社會參與後，社會支持對活躍老化仍有顯著正向的直接效果。經 Sobel 檢定後，得到 $t=9.66>2.0$ ，故具有顯著中介效果。因此，研究假說 H5 獲得支持。

表 5. 社會參與與活躍老化之迴歸分析結果

模型	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
依變項	活躍老化	活躍老化	社會層面	社會層面	健康層面	健康層面	經濟層面	經濟層面
控制變數								
年齡	-0.12***	-0.10***	-0.07*	-0.08*	-0.18***	-0.17***	-0.04	-0.02
健康狀況	0.29***	0.27***	0.15***	0.12***	0.44***	0.43***	0.14***	0.14***
經濟狀況	0.22***	0.23***	0.11**	0.11***	0.10**	0.11**	0.34***	0.35***
自變項								
社會參與	0.47***		0.59***		0.30***		0.22***	
休閒參與		0.24***		0.45***		0.11**		-0.02
志願服務		0.32***		0.26***		0.24***		0.28***
宗教參與		0.01		0.01		0.00		0.01
R ²	0.54	0.56	0.48	0.51	0.48	0.48	0.26	0.29
Adj-R ²	0.54	0.55	0.48	0.51	0.47	0.48	0.26	0.28
D-W 值	1.88	1.86	1.91	1.92	1.78	1.79	1.57	1.60
F	171.85***	121.02***	134.85***	101.57***	131.00***	90.25***	51.95***	38.74***
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
VIF	1.10~1.18	1.06~1.60	1.03~1.20	1.06~1.60	1.03~1.20	1.06~1.60	1.03~1.20	1.06~1.60

註：*表 $p < .05$, **表 $p < .01$, ***表 $p < .001$

表 6. 社會支持與活躍老化之迴歸分析結果

模型	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
依變項	活躍老化	活躍老化	社會層面	社會層面	健康層面	健康層面	經濟層面	經濟層面
控制變數								
年齡	-0.18***	-0.16***	-0.16***	-0.14***	-0.22***	-0.21***	-0.07*	-0.05
健康狀況	0.33***	0.33***	0.19***	0.19**	0.48***	0.48***	0.17***	0.16***
經濟狀況	0.16***	0.18***	0.03	0.05	0.08*	0.08*	0.31***	0.32***
自變項								
社會支持	0.38***		0.53***		0.18***		0.18***	
情感性支持		0.22***		0.22***		0.13**		0.18**
自尊性支持		0.27***		0.39***		0.10*		0.12**
工具性支持		-0.04		0.02		-0.03		-0.10*
R ²	0.47	0.49	0.41	0.44	0.42	0.43	0.25	0.26
Adj-R ²	0.47	0.48	0.41	0.44	0.42	0.42	0.24	0.25
D-W 值	1.76	1.77	1.83	1.85	1.72	1.72	1.54	1.54
F	127.94***	91.77***	101.95***	76.27***	106.36***	71.74***	47.35***	33.83***
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
VIF	1.03~1.17	1.05~2.44	1.03~1.17	1.05~2.44	1.03~1.17	1.05~2.44	1.03~1.17	1.05~2.44

註：*表 $p < .05$, **表 $p < .01$, ***表 $p < .001$

5. 結論與建議

5.1 研究總結

本研究採實證調查研究方式，選擇台灣地區高齡長者為研究對象，透過便利抽樣方式取得582份有效問卷，再進行資料統計分析，主要目的在探究高齡長者個人背景因素對社會參與、社會支持與活躍老化上之差異性影響，並驗證社會支持、社會參與及活躍老化等三組研究變項間之關連性影響，同時分析社會參與所扮演之中介角色。經資料分析後，有關個人背景因素對社會參與、社會支持與活躍老化上之差異影響方面，獲致以下幾點重要結論：

- (1) 在不同年齡層中，年齡在 75-84 歲之高齡長者與 65-74 歲之高齡長者對工具性支持具有顯著差異，且 75-84 歲之高齡長者較期待藉由日常生活照顧、財務或物質的提供等具體協助。而年齡在 65-74 歲之高齡長者較 85-94 歲之高齡長者熱衷於社會參與，尤其 65-84 歲之高齡長者比較願意投身於志願服務。年齡在 65-74 歲之高齡長者較 85-94 歲之高齡長者重視活躍老化的社會與健康等層面，尤其 65-74 歲之高齡長者，較滿意親朋好友給予的關心與精神上的支援。可能的原因是，高齡長者受限於個人身體狀況及經濟能力，在社會支持及社會參與的需求方面略有差異，體能狀況較佳之 65-84 歲之高齡長者相對比較有意願投入志工服務，而年齡在 85-94 歲之高齡長者受限於個人身體狀況，較關注個人如何獲得健康照護、安享晚年。
- (2) 在婚姻狀況分析中，已婚有偶之高齡長者與已婚喪偶之高齡長者對志願服務具有顯著差異，顯示已婚有偶之高齡長者願意藉由志願服務之參與方式再重新與社會結合。此外，已婚有偶之高齡長者與已婚喪偶之高齡長者對活躍老化的社會層面、經濟層面皆具有顯著差異，顯示已婚有偶之高齡長者比較在意親朋好友給予的關心與精神上的支援，且工作生產之投入意願較高。此發現可能的解釋原因是，已婚有偶之高齡長者因有老伴互相扶持、鼓勵，在參與社會活動方面會較積極，且能互相陪伴一起進行健康養身活動，故有助於活躍老化。
- (3) 在健康狀況分析中發現，健康狀況好或很好之高齡長者對社會參與的休閒參與及志願服務均有較高的投入的意願。健康狀況很好之高齡長者較期待藉由日常生活照顧、財務或物質的提供等具體協助。除了健康狀況很不好之高齡長者外，高齡長者對於活躍老化各層面的認同程度皆很高。由此觀之，對高齡長者而言，擁有健康的身體是最重要的，健康狀況良好方能參與各式各樣休閒及志工活動，因此對財務或物質的需求也較殷切。
- (4) 在不同教育程度方面，發現教育程度為大學（專科）之高齡長者與教育程度為國小（含）以下之高齡長者，對健康層面、經濟層面皆具有顯著差異，顯示教育程度稍高之高齡長者在身體健康之照護、工作生產之投入意願較高。此發現可能的解釋原因是，教育程度較高之高齡長者通常其知識、能力、社經水準較高，故比較有能力及意願投入服務工作及不費體力之生產活動。
- (5) 在不同經濟狀況分析中，經濟狀況尚可之高齡長者多期待藉由日常生活照顧、財務或物質的提供等具體協助。經濟狀況尚可之高齡長者對社會參與的休閒參與、志願服務多有較高

的投入的意願，同時在活躍老化之社會、健康、經濟等各層面的認同程度也很高。此顯示高齡長者之經濟狀況會影響其社會支持需求，也會影響社會參與程度及方式，經濟狀況較不佳者自然對財務或物質有較高的需求。

- (6) 在不同居住地方面顯示，居住在南部之高齡長者，較願意藉由志願服務之參與方式，再重新與社會結合。此發現較為特殊，推論可能是抽樣誤差所造成的結果。由於台灣幅員不大，各項人口統計變數北、中、南差異並不明顯，很難據此推論居住在南部之高齡長者較願意參與志願服務。

上述研究結論，部份發現可呼應國內學者之研究結果，例如：邱民華(2004)之研究指出婚姻狀況中有配偶者有較高之社會參與意願；尤其夫妻健康狀況不錯者，通常以從事志願服務或整體社會參與的程度較高。又如，鄭政宗、賴昆宏(2007)之研究亦指出，經濟狀況較佳之高齡長者在願意參與社會活動中呈現顯著的影響。

為驗證社會支持、社會參與及活躍老化等三組研究變項間之關連性影響，同時分析社會參與所扮演的中介角色，在控制年齡、健康狀況與經濟狀況等變項下，經由迴歸分析結果獲得以下四點結論：

- (1) 整體社會支持對社會參與具有顯著預測力：社會支持對社會參與具有顯著關連影響，其中，社會支持之子構面「情感性支持」、「自尊性支持」最能預測社會參與。此表示高齡長者在面臨人際互動、社交生活與自我認同的機會減少下，若能透過家人或親朋好友情感性的社會支持，將能從中提升生活重心及同儕互動網絡，且有重獲受重用與提高自我社會價值之感受。上述結果與 Lian et al. (1999)的研究發現相似，高齡長者從事休閒運動的參與比率會因家人的支持態度而提高，而高齡長者的社會參與意願，也會受到家人以外的其他重要他人之眼光影響。
- (2) 整體社會參與對活躍老化具有顯著預測力：社會參與對活躍老化具有顯著關連影響，其中，社會參與之子構面「休閒參與」、「志願服務」最能預測活躍老化。此表示當年長者在參與社交性活動或投身於社區服務、志工服務等有意義的活動時，會因獲得他人尊重的同時亦能提升自我之價值。這與 Schwartz et al. (2003)之研究結果類似，高齡長者透過豐富的人生經驗與智慧，服務回饋社會，除可滿足利他助人及社會認可的心理需求外，更能使高齡長者感受到生命之意義。
- (3) 整體社會支持對活躍老化具有顯著預測力：社會支持對活躍老化具有顯著關連影響，其中，社會支持之子構面「情感性支持」、「自尊性支持」最能預測活躍老化。此顯示高齡長者透過加上親朋好友在心理上支持及鼓勵做想做的事、自行安排生活，享受隨心所欲的自信感覺，不僅能擁有生活自主的能力，亦能充分融入銀髮生活，自然可達到活躍快樂的效果。這驗證國內學者之研究發現，高齡長者獲得家人較多的支持與互動，會有較正向的生命態度；而高齡長者從配偶、子女或親友間所獲得的情緒性社會支持愈多，對其身心健康助益愈多（周玉慧、莊義利，2000）。

- (4) 社會參與在社會支持對活躍老化的影響中具中介效果：社會參與在社會支持對活躍老化間之影響具中介效果，顯示活絡高齡長者的社會支持網絡、擴大年長者之社交圈，再透過加強人際互動與提升社會參與，對於促進高齡長者的身心健康及增進情感的聯繫將會有明顯的效果，進而獲致活躍老化的成效。

5.2 研究建議

根據本研究結果，提出以下四點建議，以供政府部門（如衛生福利部、地方政府社會局或衛生局）、學校及高齡長者參考。

- (1) 建議地方政府社會局落實社區在地老化之精神，於社區成立社交性休閒活動據點：為落實社區在地老化之精神，地方政府應成立社交性休閒活動據點，例如以社區內之里民活動中心、學校閒置空間、農會或廟宇等空間擴增為高齡長者之活動據點，在活動場域內裝設無障礙設施並提供休閒設施，以增強高齡長者的學習動機。
- (2) 建議地方政府社會局建立高齡長者社區關懷自治圈，並強化社會參與特色：為強化社會參與特色，有必要建立社區關懷自治圈，故地方政府應成立以高齡長者服務高齡長者之關懷專線及服務行動中心，提供臨時性質之托老陪伴、熱食餐點、交通接駁等適時性支援服務。
- (3) 建議學校聘用社區中傳統技藝師傅擔任社團指導老師，帶領學生認識傳統技藝：為善加利用高齡長者人力資源，學校可以聘用其擔任社區中傳統技藝師傅或社團指導老師，以便帶領學生認識傳統技藝，此能讓高齡長者具有成就感，並能延續傳統技藝，更可增進代間接觸，讓學童更瞭解、尊重高齡長者。
- (4) 建議衛生福利部建置 APP 交流平台，鼓勵高齡長者參與社區活動，擴展社交網絡：研究發現高齡長者之社會支持、社會參與及活躍老化具正相關，且社會參與為社會支持與活躍老化之中介變項，若能強化高齡長者的社會支持網絡，透過提升社會參與的機制，勢必能達到活躍老化的理想。建議作法：例如參加社區守望相助隊、擔任愛心志工服務等方式，持續發揮生命的熱情與光采。另外，透過建置 APP 交流平台，置入老人福利、健康、學習等資訊，可協助高齡長者掌握各項感興趣之活動。而高齡長者亦應建立「生命歷程」之正確心態，瞭解老化是正常現象，尤其若有身心狀況，應實際就醫或尋求專家諮詢輔導與支持，讓身體保持良好狀態，減低因身體不適所造成身心負面的影響。

5.3 研究限制及後續研究

本研究以問卷調查法蒐集資料，對於基礎理論之建立與驗證理論之分析具有實際效用，但因老化具有個別之獨特經驗，每個生命故事均有其不同價值，因此以一套共用之問卷採樣，未能對高齡長者進行個別深入訪談，可能無法完全貼近高齡長者之心理特質。故本研究建議後續研究者以更周全性或全區域的方式取得樣本，以求樣本之完整性，再輔以質性研究，深化研究層次，增加研究的貢獻性。未來的研究樣本可與老人福利服務機構或社區安養機構等合作，共同設計提升高齡長者活

躍老化的各項方案，並以縱斷時序方式長期觀察活躍老化的成效，藉此得以建立因果關聯的理論命題證據，提供實務上運用的參考依據。

參考文獻

1. Antonucci, T. C. (1985). Social support: Theoretical advances, recent findings and pressing issues. In *Social support: Theory, research and applications* (pp. 21-37). Springer, Dordrecht.
2. Atchley, R. C. (1988). *Social forces and aging*. California: Wadsworth.
3. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
4. Bengtson, V. L., Elder, G. H., & Putney, N. M. (2005). The lifecourse perspective on ageing: Link lives, timing, and history. In M. L. Johnson (Eds.), *The Cambridge handbook of age and ageing*. Cambridge: Cambridge University Press.
5. Caplan, G. (1974). Support systems. In G. Caplan (Eds.), *Support systems and community mentalhealth*. New York: Basic Books.
6. Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(1), 1-14.
7. Clipp, E. C., Moore, M. J., & George, L. K. (1996). The content and properties of the Caregiver Activities Time Survey (CATS): An outcome measure for use in clinical trial research on Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 11(6), 3-9.
8. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
9. Crews, J. E., & Campbell, V. A. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning. *American journal of public health*, 94(5), 823-829.
10. Dorfman, L. T. (1995). Health, financial status, and social participation of retired rural men and women: Implications for educational intervention. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 21(7), 653-679.
11. Duffy, K. G., & Wong, F. Y. (2003). *Community Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
12. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
13. Foxall, M. J., Barron, C. R., Von Dollen, K., Shull, K. A., & Jones, P. A. (1994). Low-vision elders: living arrangements, loneliness, and social support. *Journal of gerontological nursing*, 20(8), 6-9.
14. Gaski, J. F., & Nevin, J. R. (1985). The differential effects of exercised and unexercised power sources in a marketing channel. *Journal of marketing research*, 130-142.
15. George, L. K. (2007). Age structures, aging, and the life course. In J. M. Wilmoth and K. F. Ferraro (Eds.), *Gerontology: Perspectives and issues*, New York: Springer.
16. Gleib, D. A., Landau, D. A., Goldman, N., Chuang, Y. L., Rodríguez, G., & Weinstein, M. (2005). Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International journal of epidemiology*, 34(4), 864-871.
17. Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th

- Edition). Upper Saddle, New Jersey: Prentice Hall.
18. Heine, C., & Browning, C. J. (2002). Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions. *Disability and rehabilitation*, 24(15), 763-773.
 19. Jou, Y. H., & Fukada, H. (1995). Effects of social support on adjustment of Chinese students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 135(1), 39-47.
 20. Kahn, R., & Antonucci, T. (1981). Convoys over the life course: attachment roles and social supports. In Baltes P. and O. Brim (Eds.), *Life span development and behavior*. New York: Academic Press.
 21. Kaplan, M. S., Newsom, J. T., McFarland, B. H., & Lu, L. (2001). Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. *American journal of preventive medicine*, 21(4), 306-312.
 22. Kim, A., & Merriam, S. B. (2004). Motivations for learning among older adults in a learning in retirement institute. *Educational Gerontology*, 30(6), 441-455.
 23. Kim, J. M., Stewart, R., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Lee, H. Y. (2004). Lifetime urban/rural residence, social support and late-life depression in Korea. *International journal of geriatric psychiatry*, 19(9), 843-851.
 24. Koizumi, Y., Awata, S., Kuriyama, S., Ohmori, K., Hozawa, A., Seki, T., ... & Tsuji, I. (2005). Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(5), 563-569.
 25. Kraus, R. G. (2000). *Leisure in a changing America: Trends and issues for the 21st century*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
 26. Kuo, Y. F., Raji, M. A., Peek, M. K., & Goodwin, J. S. (2004). Health-related social disengagement in elderly diabetic patients. *Diabetes Care*, 27(7), 1630-1637.
 27. Lamdin, L., & Fugate, M. (1997). *Elder learning: New frontier in an aging society*. AZ: The Oryx Press.
 28. Lian, W. M., Gan, G. L., Pin, C. H., Wee, S., & Ye, H. C. (1999). Correlates of leisure-time physical activity in an elderly population in Singapore. *American Journal of Public Health*, 89(10), 1578-1580.
 29. Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.
 30. McGuire, F. A., Boyd, R., & Tedrick, R. T. (1996). *Leisure and aging: Ulyssean living in later life*. Champaign, IL: Sagamore.
 31. Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11(1), 34-44.
 32. Pearce, S. D. (1991). Toward understanding the participation of older adults in continuing education. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 17(5), 451-464.
 33. Riley, M. W., & Riley Jr, J. W. (2000). Age integration: Conceptual and historical background. *The Gerontologist*, 40(3), 266-270.
 34. Schwartz, C., Meisenhelder, J. B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 778-785.
 35. Seeman, T. E., & Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: who provides support. *Social science & medicine*, 26(7), 737-749.
 36. Sharkley, P. (2000). *The essentials of community care: A guide for practitioners*. Great Britain: Macmilln Press Ltd.

37. Shaw, L. H., & Gant, L. M. (2002). In defense of the Internet: The relationship between Internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. *Cyberpsychology & behavior*, 5(2), 157-171.
38. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705-714.
39. Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of aging and health*, 18(3), 359-384.
40. Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., ... & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged?. *Archives of internal medicine*, 161(22), 2694-2700.
41. Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Kurata, J., & Kaplan, G. A. (2001). Comparative impact of hearing and vision impairment on subsequent functioning. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(8), 1086-1092.
42. Wolfe, N. S. (1990). *The relationship between successful aging and older adult's participation in higher education programs*. Doctoral Dissertation, University of California, Log Angeles.
43. 石泐(2010)。成功老化、活躍老化與生產老化對我國福利政策的省思。社區發展季刊，(132)，234-251。
44. 朱芬郁(2007)。建構活躍老化為願景的高齡者學習社區。社區高齡教育跨科技整合，台北市：師大書苑，頁 89-106。
45. 呂寶靜(2000)。老人朋友網絡支持功能之初探。社會政策與社會工作學刊，4(2)，43-89。
46. 李依芹(2010)。護理之家老人的社會支持之探究。中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系碩士論文。
47. 周玉慧、莊義利(2000)。晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康之變遷：長期資料分析。人文及社會科學集刊，12(2)，281-317。
48. 林如萍(2000)。老年父母與其最親密的成年子女對代間連帶。中華家政學刊，(29)，32-58。
49. 林彥好(1988)。生活事件、因應方式及社會支援對老人心理適應之影響。台灣大學心理學研究所碩士論文。
50. 林惠生(1993)。高齡人口結構的改變與其社會參與的需求。台灣地區人口變遷與制度調適學術研討會。台北市：中國人口學會。
51. 林麗惠(2006)。從積極老化的觀點談高齡社會的因應策略。東亞地區高齡社會教育對策研討會論文集。台北市：中華民國成人及身教育學會。
52. 邱文彬(2001)。社會支持因應效果的回顧與展望。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11(4)，311-330。
53. 邱民華(2004)。台南縣中小學退休教師社會參與及其相關因素之研究。致遠管理學院教育研究所碩士論文。
54. 胡幼慧(1995)。三代同堂—迷失與陷阱(初版)。台北市：巨流出版社。
55. 徐立忠(1996)。中老年生涯規劃(初版)。台北市：三民書局。
56. 徐慧娟、張明正(2004)。臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析。台灣社會福利學刊，3(2)，1-36。

57. 國家發展委員會(2016)。中華民國人口推估(105至150年)報告。台北市：國家發展委員會。
58. 許瑞娟(2008)。老人活動參與、社會支持與生活滿意度之研究。國立台灣大學農業推廣研究所碩士論文。
59. 郭麗敏、徐亞瑛、江慧玲、陳品玲(2005)。出院準備服務對中風老人主要照顧者生活品質的影響。《實證護理》，1(1)，35-44。
60. 陳肇男(1999)。老年三寶：老本、老伴與老友：台灣老人生活狀況探討。台北市：中央研究院經濟研究所。
61. 楊志良(2010)。由活躍老化觀點建構國民健康新願景。《社區發展季刊》，(132)，26-40。
62. 詹明娟(2009)。中高齡學習者休閒態度與活躍老化之關係研究。國立暨南國際大學成人與繼續教育研究所碩士論文。
63. 廖素嫻(2003)。社區老人參與志願服務之研究—以台中縣社區長壽俱樂部為對象。東海大學社會工作學系碩士論文。
64. 劉敏珍(2000)。老年人之人際親密、依附風格與幸福感之關係研究。國立高雄師範大學碩士論文。
65. 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。
66. 蕭文高(2010)。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。《社區發展季刊》，(132)，42-58。

附錄 A. 社會支持、社會參與及活躍老化之因素分析結果

構面	社會支持	因素負荷量	特徵值	累積解釋變異量
情感性支持	10.家人會提供健康方面資訊給我	0.81	5.51	45.89%
	11.家人會和我聊新鮮有趣的事情	0.79		
	5.我想要做的事，家人會鼓勵我做	0.60		
	4.我覺得家人一直在心理上支持我	0.59		
	6.即使忙碌，家人也會抽時間陪我	0.56		
自尊性支持	9.親朋好友會和我分享他們煩惱或開心的事情	0.84	1.62	59.37%
	8.親朋好友平日會關心我或陪我談天	0.82		
	7.親朋好友偶爾會陪我從事休閒活動	0.77		
	12.親朋好友會提供休閒資訊給我	0.74		
工具性支持	2.家人每個月會提供生活費給我	0.75	1.03	67.16%
	1.家人會照顧我的生活起居	0.69		
	3.家人會支持我或陪我活動	0.60		
• KMO 值=0.90 • Bartlett 球形檢定 χ^2 值=3335.43 p=0.000				

構面	社會參與			
休閒參與	17.我覺得參與休閒活動對個人健康有益	0.81	4.66	42.32%
	16.我覺得參與休閒活動可增加個人的快樂	0.81		
	15.與親朋好友聊天泡茶讓我感覺不孤單	0.79		
	18.我覺得參加老人學習活動可以幫助自我成長	0.65		
	14.我經常參與社區休閒活動	0.54		
志願服務	21.我覺得參加志工活動有助於紓解不愉快的情緒	0.84	1.43	55.37%
	22.我覺得投入社區志願活動並不是浪費時間	0.78		
	20.無論如何忙碌，我也會儘量安排志願服務時間	0.77		
	23.我覺得若能投入職場工作會讓我的生活更有意義	0.61		
宗教參與	13.我覺得有宗教信仰是重要的	0.92	1.15	65.85%
	19.我覺得參加宗教團體活動是重要的	0.84		
• KMO 值=0.82 • Bartlett 球形檢定 χ^2 值=2721.30 $p=0.000$				

構面	活躍老化			
社會層面	28.我和親朋鄰居有良好的互動	0.82	4.79	43.53%
	29.我能融入左鄰右舍的社區生活	0.74		
	27.我有幾位能夠聊天談心的朋友	0.72		
	34.我對生活中發生的事非常有投入感和參與感	0.68		
	33.我覺得我的人生是有目標的	0.54		
健康層面	24.我能獨立從事日常活動	0.87	1.33	55.61%
	25.我能照顧自己的生活起居	0.86		
	26.我覺得自己的健康狀況還不錯	0.65		
經濟層面	30.我不用向兒女伸手要錢	0.80	1.08	65.43%
	32.我能負擔緊急的醫療費用	0.80		
	31.我有適切的理財規劃	0.76		
• KMO 值=0.84 • Bartlett 球形檢定 χ^2 值=2669.79 $p=0.000$				

Relationships between Social Support, Social Participation, and Active Aging for and in Aged People

Wu, S.-T.¹, *Chen, C.-Y.²

¹ General Education Center, National Taipei University of Technology

² Department of Business Administration, Shih Hsin University

Abstract

Due to the dramatic increase in the elderly population, living quality and healthcare issues for elder people have arisen, resulting in considerable attention from industry, government, and academia. This research focuses on the local elderly population. A questionnaire survey approach was adopted to determine the relationships between social support, social participation and active aging for and in the elderly community via regression analysis. The research results are as follows: social support of the elderly has a significant positive effect on social participation; social participation has a significant positive effect on active aging; social support has a significant positive effect on active aging; and social participation has somewhat of an effect on active aging, that is to say, social support may enhance active aging through social participation. The research results could be offered to relevant departments for the formulation and promotion of policies related to the elderly and as a reference for the elderly to maintain a healthy physical and psychological attitude toward active life planning.

Keywords: social support, social participation, active aging