



研究論文

高齡者自我效能、自尊對憂鬱傾向之影響：雲林縣兩沿海鄉鎮的現況

*梁明皓¹ 魏惠娟² 郭書馨³

¹國立中正大學 高齡教育研究中心

²國立中正大學 成人及繼續教育學系

³元培醫事科技大學 高齡福祉事業管理學士學位學程

摘要

憂鬱是高齡族群常見的心理失衡問題之一，不僅會影響老年人的情緒，也會影響老年人的身體健康，高齡憂鬱傾向的早期防治便成為重要的公共衛生議題，而在生理、與社會角色關係落差巨大的老年期中，由於個人所具有資源不斷流失，依賴他人協助的需求增加，均可能對自我效能與自尊造成負向影響，增加憂鬱、焦慮等消極情緒的風險。據此，本研究目的在於探討鄉村中、高齡者的憂鬱傾向，以及自尊、自我效能對憂鬱的影響，針對雲林縣臺西鄉、四湖鄉 55 歲以上的中高齡及高齡者，以問卷調查方式進行資料蒐集，有效問卷 143 份，男性 47 份，女性 96 份，透過變異數分析與迴歸分析等方式進行資料分析。根據研究結果發現，臺西鄉與四湖鄉兩地區的高齡憂鬱傾向偏高。此外，年齡較高、經濟及健康狀況不佳、未曾參與樂齡學習者，其自尊與自我效能程度較低，且具有較高的憂鬱傾向；且從迴歸分析中發現，提升個人自尊與自我效能，將能降低個人的憂鬱傾向。據此，本研究認為除了加強對於健康、經濟狀況不佳的高齡者提供主動的支持服務外，透過鼓勵參與樂齡學習也是有助於提升其自尊與自我效能，降低憂鬱情形的重要策略。

關鍵詞：鄉村高齡者、自尊、自我效能、憂鬱

1. 緒論

憂鬱是指個體情緒長期處於低落的現象，這是由悲傷、頹喪、消沉等多種不愉快的情緒綜合而成，是高齡族群常見的心理失衡問題之一(Kivelá & Pahkala, 2001; Hsieh & Lai, 2005)，過去研究多指出憂鬱對個體的影響不僅會產生負面情緒或消極心態，也會影響個人採取維持健康行為的意願，造成其罹患更多其他疾病，或是加速生理、心理、認知與社會功能的衰退，嚴重者甚至可能出現自殺或自殘的激烈行為，造成其他衍生而出的社會及家庭問題(古永利, 2014; 何曉婷等人, 2016)。根據臺灣 104 年中老年身心社會長期追蹤調查報告指出，50 歲以上中高齡者整體有 11.4% 具有憂鬱症傾向，「有憂鬱」狀況之比例隨年齡層增高而遞增，75 歲以上「有憂鬱」狀況者 17.3%；按性

別比較，女性「有憂鬱」狀況之比例為 14.1%，男性為 8.4%，各年齡層女性「有憂鬱」狀況之比例，普遍高於男性（衛福部，2018），顯見高齡者心理健康議題的重要性。

過去研究已指出，性別、健康狀況、生活貧困、獨居人口特徵是憂鬱傾向的高危險因子（古永利，2014；曾淑芬等人，2011；Kivelá & Pakkala, 2001; Purtle et al., 2019）。但 Mushtaq 與 Zahir (2016) 認為，高齡者由於生理機能退化、退休後的心理變化以及社會生活的重新適應等經歷與衝擊，若其社經地位居於弱勢，或健康狀況不佳，將使個人缺乏因應資源，進而認為自己無力解決問題，否定自身價值，而產生憂鬱情緒，以此觀之，這些外在人口特徵對個人自我效能與自尊的影響，將是老年憂鬱成因的重要因素（羅家倫，2017；Mushtaq & Zahir, 2016）。

所謂自我效能是指個體在特定情境中，對自身是否有能力完成某一特定任務的主觀評估 (Bandura, 1997)。研究指出，低自我效能感會造成抑鬱、焦慮及無助，並影響對於失敗的歸因，將自己的失敗歸因為能力不足，對自身產生無價值感與無助等憂鬱傾向 (Mushtaq & Zahir, 2016)。高齡者由於生理功能、認知、記憶等功能的衰退，以及對高齡者的刻板印象，影響了對自我效能的看法，縱使看見老化過程中可能遭遇的問題，但認為自己無法有效的解決所面臨的問題或壓力，降低他們採取因應策略的可能性 (Bode et al., 2006)。而對於鄉村高齡者而言，教育與經濟等不利因素的影響下，更加深了老化對自我效能的負向影響，對晚年生活喪失了信心與期待 (Li et al., 2015)。

自尊是指個體對自己的正向或負向態度，以及對自我接受、尊重程度，而高齡者自尊源自健康、認知、自我調整、社會關係和支持層面等，個人經由自我內在及社會外在的標準衡量，對自我的整體評價與感受（巫博瀚、陸偉明，2010；羅家倫，2017）。自尊與憂鬱相關的心理疾病是有所關連的，當個人缺乏自信和低自尊時，易產生自卑、不快樂、不滿意、消極、恐懼及自我傷害行為，並且導致自我照顧能力變差，降低生活品質，是憂鬱的危險因子 (Orth et al., 2014; Sowislo & Orth, 2013)。

Purtle 等人 (2019) 曾針對 1985 年至 2017 年老年憂鬱的城鄉差異分析相關研究進行後設分析，在其所選取的核心文章中，亞洲地區的研究結果均呈現鄉村地區高齡者憂鬱盛行率高於城市地區，與西方社會有明顯差異，以此觀之，在東方文化脈絡下，鄉村高齡者的憂鬱預防將是值得持續關注的重要議題。而臺西鄉與四湖鄉老化指數均大於 100，是雲林縣老化指數較高的鄉鎮，且皆以第一級產業為主，居民的社經與教育程度較低，青壯年人口外移嚴重，因此，以此兩地區為研究範圍，探討該地區中高齡及高齡者自我效能、自尊及憂鬱情形有其必要性，並根據研究結果，做為未來相同類型鄉鎮相關憂鬱症預防及治療等方案之基礎。據此，本研究具體目的主要有三：

- (1) 了解臺西與四湖高齡者自我效能、自尊及憂鬱傾向的現況；
- (2) 分析不同人口特徵間自我效能、自尊及憂鬱傾向的差異情形；
- (3) 探討自我效能、自尊與憂鬱傾向間的路徑關係。

2. 文獻探討

2.1 憂鬱的意涵

憂鬱症也是一種相當普遍的高齡心理失常的現象，根據臺灣 104 年中老年身心社會長期追蹤調查報告指出，50 歲以上中高齡者整體有 11.4% 具有憂鬱症傾向（衛福部，2018），因此，預防與治療中高齡者憂鬱傾向，將是維持其心理健康的重要工作，但因高齡罹患其他身體疾病的機會比較高，再加上器官功能退化，導致部分早期憂鬱症狀例如缺乏精力、動作緩慢、睡眠障礙、食慾不振與體重減輕等易被視為生理疾病或機能衰退所造成的影響，或將早期憂鬱表現誤以為是正常老化過程，造成中高齡憂鬱症狀常被低估、忽略或誤診(Kivelá & Pakkala, 2001)；而憂鬱不僅會影響老年人的情緒，也會影響老年人的身體健康，甚至會造成嚴重的社會功能障礙及較高的自殺率，加重醫療健康照護與長期照顧服務的負擔(Kivelá & Pakkala, 2001; Hsieh & Lai, 2005)，因此老年憂鬱實在不可等閒視之，早期防治便成為重要的公共衛生議題。

Radloff (1977) 所發展的流行病學研究中心憂鬱量表，已是學者常用以測量一般族群憂鬱症狀，與篩選可能高危險群的測驗工具，該量表主要內容涵蓋憂鬱心情、罪惡感與無價值感、無助感與無望感、精神動作遲滯、食慾降低與睡眠困擾等。但由於完整版 CES-D 量表題項較多，應用於高齡者調查時，可能造成高齡者作答時的緊張或拒絕作答，因此目前發展了不同版本的短版 CES-D 量表，已用於調查高齡憂鬱傾向之用，而國內「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」所發展的 CES-D 短版量表，符合台灣的文化民情，且具有良好的信效度（李庚霖等人，2009），因此本研究將以此一版本的 CES-D 短版量表進行調查。

2.2 自我效能的意涵

自我效能概念乃是個人對於自身是否有能力達成特定任務的一種主觀評估，會影響其思考模式、行動和情緒的激勵(Bandura, 1997)。自我效能的建構來自於四個主要的訊息來源，包括過去的成敗經驗、楷模學習、言語說服以及生理與情感狀態，在這四項訊息來源彼此交互作用下，人們一方面感受自己過去的經驗，另一方面觀察他人的行為，並透過個人認知訊息處理過程，影響自我效能(Bandura, 1997)。以此觀點，自我效能是個人與外在生活環境與經驗不斷交流的過程中，所形成對於個人能力的評價判斷。

自我效能感通常被認為是屬於特定情境或特殊目標，意即判斷自己執行某項行為的能力，因此，有學者指出應以針對特定的情境脈絡和任務領域來決定或調整其面向與內涵(Bandura, 1997)；但 Schwarzer 與 Jerusalem (1995) 認為有一種一般性的自我效能感存在，指個體應付各種不同環境挑戰或面對新事物時的一種總體的自信心。本研究所探討的自我效能係為鄉村高齡者對於生活的整體自信狀態，因此採用 Schwarzer 與 Jerusalem (1995) 所指的一般性自我效能進行測量。

2.3 自尊的意涵

自尊意指，個人對於自己的正負向評價，是個人對於自身價值的整體意識（巫博瀚、陸偉明，2010；Rosenberg, 1986）。而 Leary 和 Baumeister (2000)則強調，個體藉由外在他人獲得正面的評價與回饋，進而鞏固和提昇自尊，從此觀點，自尊可視為個人透過對自我多重面向與行為表現的觀察和反思，藉由比較人我之差異，以及個人認知自我與他人眼中自我的形象對照而產生。然而，個人理想目標的設定、理想我的模樣以及他人的看法，都與所屬文化團體裡看重的價值有關，因此 Pyszczynski 等人(2004)即表示，自尊是文化價值於個人的匯集和展現。綜合以上，自尊與個人表現、他人評價與社會結構有關，具備個人差異與文化特殊性，可定義為個體經由自我內在及社會外在的標準衡量，以整體觀點進行對自我的評價與感受。

過去許多研究採用整體自尊變項分數來檢驗自尊與身心適應的關係，而 Rosenberg (1986)所發展的自尊量表(Rosenberg Self-esteem Scale, RSES)是目前被廣為應用的工具之一，該量表認為自尊是一個單一向度的概念，用以測量個人對自我價值與自我接納的整體感受，目前亦有研究將其應用於高齡者，具有良好的信效度(Sun et al., 2017; Zhao et al., 2017)，本研究採用此一量表，調查目前鄉村高齡者的自尊程度。

2.4 高齡者自尊、自我效能與憂鬱的關係

高齡者自我效能與憂鬱的關係

過去的研究多指出，自我效能具有控制與調節個人行為的重要功能，當個人自我效能程度較高時，較能夠以積極正向的心態面對困難與具挑戰的情境，而遭遇失敗時也具有較佳的復原力；反之，自我效能感較低的人，則容易高估問題的難度，從而產生壓力感，並選擇以逃避方式因應問題(Bandura, 1997; Loo & Choy, 2013; Mushtaq & Zahir, 2016)。由此可知，具自我效能的個體可調節壓力事件對個人負面的思考與衝動，進而協助個人選擇面對壓力情境或刺激的方法，降低焦慮、憂鬱之情緒反應。雖高齡者在老化過程中，面臨生理、社會等多方面的資源流失，將對個人心理產生巨大的衝擊(Bode et al., 2006)，但若能維持與激發高齡者的自我效能感，將有助於提升自身對於環境變化的控制，降低其所帶來的衝擊，正向的調適心理狀況，但若缺乏自我效能，將會加深高齡者的無力感，進而產生憂鬱情緒(Bode et al., 2006; Mushtaq & Zahir, 2016)。據此，推導出本研究第一個假設：

H1：高齡者自我效能越高，將會降低其憂鬱傾向。

高齡者自尊與憂鬱的關係

在老化的過程中，多數高齡者會面臨資源衰退的壓力，例如生理機能衰退、親友離世、空巢期、社會地位喪失與經濟收入減少等，這些衝擊將可能造成高齡者產生負向的自我評價與自尊，以較消極的態度面對老年生活中所遇到的壓力，也較傾向否定自己的一切，提升憂鬱的風險(Bode et al., 2006)。另從 Sowislo 與 Orth (2013)針對 77 篇自尊與憂鬱之縱貫性研究所做的系統性文獻回顧中亦

發現，自尊越高者，其憂鬱情形越低，綜上所述，自尊與憂鬱情緒呈現負相關是較為一致的研究結果，自尊愈低者，他們較易對自己產生不滿，也較傾向否定自己的一切，故提升其產生憂鬱的風險。據此，推導出本研究第二個假設：

H2：高齡者自尊程度越高，將會降低其憂鬱傾向。

自尊在高齡者自我效能對憂鬱影響中的中介效果

自尊與自我效能均是基於個人判斷進而建構出「自我」的重要因子，兩者既相互關連而又有所區別。Branden (1990)從自我發展的角度指出，若個人認同自身能力的價值，將建構對自我正向的評價，而相關研究也證實了自我效能將會正向提升個人自尊此一論點(Loo & Choy, 2013; Hajloo, 2014)；此外，Orth 等人(2014)亦指出，在生理與社會角色關係落差巨大的老年期中，由於個人所具有資源不斷流失，造成高齡者在面對問題時，缺乏因應與解決的能力，或需要依賴他人協助，將加深自己老而無用的負向評價，導致自尊逐漸下滑，進而影響個人對於負向事件或壓力的調節功能，增加憂鬱、焦慮等消極情緒的風險。據此，推導出本研究第三個假設：

H3：高齡者自我效能越高，將會正向提升其自尊，進而降低憂鬱傾向

3. 研究設計

3.1 研究方法與架構

本研究以橫斷式研究設計，透過問卷調查方式，探討臺西與四湖兩地鄉村高齡者自我效能、自尊及憂鬱傾向現況，以及不同人口變項間的差異情形；同時，利用迴歸分析分別探討自尊及自我效能對憂鬱的影響，以驗證研究假設 1 與 2；並進一步以自我效能為自變項，憂鬱傾向為依變項，自尊為中介變項，透過路徑分析，以驗證本研究假設 3。整體研究架構如下圖 1 所示：

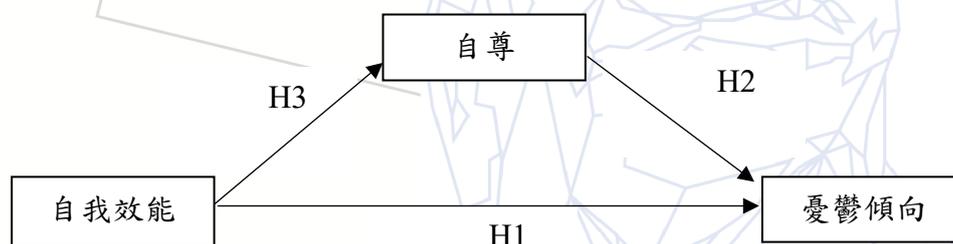


圖 1. 研究架構圖

3.2 研究對象

本研究以雲林縣四湖鄉與臺西鄉兩地區 55 歲以上中高齡者為研究對象。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，故本研究問卷調查之實施係由研究者的親朋好友等人脈之推介，以及透過電話聯絡當地樂齡學習中心、社區發展協會及照顧關懷據點等機構，徵詢其協助調查實施的意願，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 55 歲以上的中高齡及高齡長者，向其說明本問卷之目的並洽請其協助填寫。總計問卷發放 200 份，回收 152 份，扣除未完整填答的 9 份問卷後，有效問卷為 143 份，回收率為 71.5%。

3.3 研究工具

本次調查研究共有三份量表，分別為「自我效能量表」、「自尊量表」以及「憂鬱傾向量表」，各量表的操作型定義分述如下：

自我效能量表：本研究所指自我效能感為「一般性自我效能」，係指個體應付各種不同環境的挑戰或面對新事物時的整體自信心。採用 Schwarzer 與 Jerusalem (1995) 所發展的「一般自我效能量表 (General Self - Efficacy Scale, GSES)」進行測量，該量表共有 10 題，採用 Likert 5 點量表計分方式，從 1 分「完全不同意」至 5 分「完全同意」，GSES 沒有分量表，因此只統計總量表分數，得分越高，表示自我效能感越佳。中文版一般自我效能量表應用於中高齡者時，Cronbach' α = .87，題項與總量表的相關介於 .41 到 .69 之間 (申繼亮、唐丹，2004)，在本研究中 Cronbach' α = .834，顯示該量表具有良好的信效度。

自尊量表：本研究所指之自尊為個人對其自我社會角色評價的結果，以及自我價值的肯定程度 (Rosenberg, 1986)。本研究採用 Rosenberg (1986) 所發展的「自尊量表 (Rosenberg self-Esteem scale, RSES)」進行測量，該量表共計 10 題，採用 Likert 5 點量表計分，其中 5 題為反向題，經反向計分後，分數越高者，代表其自尊程度越高。本量表應用於中高齡者時，累積解釋變異量為 59.23%，Cronbach' α 為 0.85 (李素箱等人，2013)，而在本研究中 Cronbach' α = .917，顯示該量表具有良好信效度。

憂鬱傾向量表：本研究憂鬱狀況測量採用「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」所用之短版 CES-D 量表，共計 10 題，題項例如「睡覺睡得很不安穩」、「提不起勁來做事」、「覺得心情很不好」等，計分方式依過去一星期內是否有該情形或感覺分為 0 到 3 分，0 為沒有；1 分為很少 (只有一天)；2 分為有時候會 (二到三天)；3 分為經常或一直 (四天以上)，其中第九題和第十題為反向題，需逆向轉換後計分並加總計分，總分為 0-30 分，以 10 分作為有無憂鬱的切割點，得分愈高代表憂鬱情緒愈嚴重。本量表應用於 1989 至 2003 年的中老年身心社會生活狀況調查時，Cronbach' α 介於 .78 至 .87 間 (李庚霖等人，2009)，本研究 Cronbach' α = .907，顯示量表具有良好的信效度。

3.4 資料分析與處理

研究採用 SPSS22 版本套裝軟體進行資料分析，依據研究目的，研究資料主要以 ANOVA 與 T 檢定等差異性考驗分析不同個人背景變項間自我效能、自尊及憂鬱的情形；並利用多元迴歸分析自我效能與自尊對憂鬱的影響，以及此三者間的路徑關係。

4. 研究結果

4.1 樣本特性

本研究總計回收有效問卷 143 份，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，依其性別、年齡、教育程度、健康狀況、經濟狀況等作為分類基礎，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於表 1。受試者性別分布多以女性為主，年齡以「65 歲至 69 歲」以及「70 歲至 74 歲」人數居多；此外，在健康狀況部份，多數受試者認為自身健康狀況良好或普通，而經濟狀況則是以略有困難者居多，另在參與樂齡學習經驗上，以未有參與經驗者人數最多。

表 1. 樣本人口結構特性摘要表

特性	項目	樣本數	百分比
性別	男	47 人	32.9%
	女	96 人	67.1%
年齡	55 歲-59 歲	22 人	15.4%
	60 歲-64 歲	10 人	7.0%
	65 歲-69 歲	37 人	25.9%
	70 歲-74 歲	44 人	30.8%
	75 歲-79 歲	17 人	11.9%
	80 歲以上	13 人	9.1%
健康狀況	很好	64 人	44.8%
	普通	63 人	44.1%
	不太好	16 人	11.2%
經濟狀況	相當充裕	12 人	8.4%
	大致夠用	57 人	39.9%
	略有困難	64 人	44.8%
	相當困難	10 人	7.0%
參與樂學習經驗	未曾參與	69 人	48.3%
	未滿 1 年	40 人	28.0%
	1 年以上至 3 年	24 人	16.8%
	3 年以上至 5 年	10 人	7.0%

4.2 自我效能現況與差異分析

本研究結果顯示(表 2)，研究對象自我效能平均數為 3.41，以五點量表而言，對自我效能抱持較為正向的看法；進一步分析不同個人背景變項的差異，結果發現，不同性別對於自我效能的看法有顯著差異，女性的自我效能顯著高於男性($t = -1.976, p < .05$)。

而在其他人口變項層面中的差異情形(表 2)。不同年齡層之間的自我效能有顯著差異($F = 16.638, p < .01$)，以 55 歲至 64 歲族群的自我效能最高，最低者為 80 歲以上的族群；認為經濟狀況相當充裕以及大致夠用者，自我效能顯著高於經濟狀況略有困難者；而在健康狀況層面($F = 50.601, p < .01$)，以自覺健康狀況很好者的自我效能最高，其次為自覺健康狀況普通者，而自覺健康狀況不太好者，自我效能的表現最差；另外參與樂齡學習年資不同的中高齡者，其自我效能也有顯著差異($F = 22.03, p < .01$)，有參與經驗者的自我效能顯著優於未曾參與者，即便僅參加未滿一年，其自我效能的程度也有差異，其中又以參加 1 年以上至未滿 3 年者的自我效能表現最佳。

表 2. 不同人口變項間自我效能差異分析摘要表

人口變項	類別	N	平均數	標準差	檢定值	p 值	比較結果/事後檢定
性別	男	47	3.2872	.48616	-1.976*	0.00**	2 > 1
	女	96	3.4625	.50393			
年齡	55-59 歲	22	3.9182	.19182	16.638	0.00**	1.2 > 3.4.5 > 6
	60-64 歲	10	3.8600	.16465			
	65-69 歲	37	3.3676	.22367			
	70-74 歲	44	3.3682	.56559			
	75-79 歲	17	3.0294	.38530			
	80 歲以上	13	2.9077	.53457			
健康狀況	很好	64	3.6984	.39940	50.601	0.00**	1 > 2 > 3
	普通	63	3.2952	.41130			
	不太好	16	2.6625	.15000			
經濟狀況	相當充裕	12	3.8083	.44407	8.580	0.00**	1.2 > 3
	大致夠用	57	3.5439	.40665			
	略有困難	64	3.2047	.49966			
	相當困難	10	3.4100	.59526			
參與樂齡學習經驗	未曾參與	69	3.1377	.50003	22.030	0.00**	3.4 > 2 > 1
	未滿 1 年	40	3.5000	.34862			
	1 至 3 年	24	3.8417	.24122			
	3 至 5 年	10	3.8200	.37947			

N = 143, * $p < .05$, ** $p < .01$

4.3 自尊現況與差異分析

本研究結果顯示(表3), 研究對象自尊平均數為3.35, 雖男性的自尊平均數($M=3.42$)略高於女性($M=3.31$), 但兩者並無顯著的差異($t=1.354, p=.30$)。而不同年齡層間, 以55-59歲($M=3.82$)以及60-64歲($M=3.94$)表現最佳, 且顯著優於65歲以上各年齡層($F=12.838, p<.01$); 此外覺得經濟充裕以及大致夠用的中高齡者, 其自尊會高於自覺經濟狀況略有困難與相當困難者, 且達顯著差異($F=10.448, p<.01$); 而自覺健康狀況良好者自尊表現顯著優於自覺健康狀況普通以及不太好者($F=42.299, p<.01$); 在學習經驗層面中, 無論參與樂齡學習的年資長短, 自尊表現皆顯著優於未曾參與者($F=21.353, p<.01$)。

表3. 不同人口變項間自尊差異分析摘要表

人口變項	類別	N	平均數	標準差	檢定值	p 值	比較結果/事後檢定
性別	男	47	3.4191	.59258	1.039	0.3	n.s
	女	96	3.3115	.57690			
年齡	55-59 歲	22	3.8182	.23225	12.838	0.00**	1.2 > 3.4.5
	60-64 歲	10	3.9400	.13499			
	65-69 歲	37	3.3622	.46089			
	70-74 歲	44	3.2614	.59463			
	75-79 歲	17	2.7588	.58530			
	80 歲以上	13	3.1077	.51228			
健康狀況	很好	64	3.6875	.47258	42.299	0.03*	1 > 2 > 3
	普通	63	3.1937	.47140			
	不太好	16	2.5875	.37925			
經濟狀況	相當充裕	12	3.8250	.39341	10.448	0.00**	1.2 > 3 > 4
	大致夠用	57	3.5421	.48253			
	略有困難	64	3.1047	.58348			
	相當困難	10	3.2100	.58585			
參與樂齡學習經驗	未曾參與	69	3.0406	.58141	21.353	0.00**	2.3.4 > 1
	未滿1年	40	3.4625	.44646			
	1至3年	24	3.7875	.27868			
	3至5年	10	3.9400	.21187			

N = 143, * $p < .05$, ** $p < .01$

4.4 憂鬱傾向現況與差異分析

根據研究結果(表4), 憂鬱的平均分數為9.15, 男性的平均數為10.47, 女性的平均數為8.5, 雖男女性的憂鬱傾向並無顯著差異($t=1.408, p>0.05$), 但根據CES-D量表的判斷標準, 大於10分表示有憂鬱傾向, 因此, 本研究男性對象的憂鬱情形值得繼續關注; 另外在本研究143個樣本中, 有35位憂鬱量表大於10分, 表示有25.5%的受試者有憂鬱傾向, 顯見在臺西、四湖兩地區, 高齡

憂鬱的預防是重要的議題。不同年齡層的高齡者其憂鬱情形有顯著差異($F=23.987, p<.01$)，75歲以上的高齡者其憂鬱傾向顯著高於55歲至74歲的族群；此外，自覺經濟狀況略有困難者，其憂鬱傾向顯著高於自覺經濟狀況充裕以及大致夠用者；而在健康層面，自覺健康狀況不好者，其憂鬱傾向高於自覺健康普通與自覺健康狀況良好者，且達顯著差異($F=101.762, p<.01$)；最後在學習經驗層面中，未有參與樂齡學習者，其憂鬱傾向高於有參與樂齡學習者，且達顯著差異($F=16.358, p<.01$)。

表 4. 不同人口變項間憂鬱傾向差異分析摘要表

人口變項	類別	N	平均數	標準差	檢定值	p 值	比較結果/事後檢定
性別	男	47	10.62	8.332	1.893	0.06	n.s.
	女	96	8.07	7.141			
年齡	55-59 歲	22	2.95	1.046	19.371	0.01**	5.6 > 4.3.2 > 1
	60-64 歲	10	3.70	2.406			
	65-69 歲	37	6.49	3.372			
	70-74 歲	44	9.43	6.960			
	75-79 歲	17	16.06	8.325			
	80 歲以上	13	18.77	9.799			
健康狀況	很好	64	4.80	4.130	101.762	0.00**	3 > 2 > 1
	普通	63	9.17	5.926			
	不太好	16	24.31	2.676			
經濟狀況	相當充裕	12	4.33	6.893	7.103	0.03*	3 > 2.1
	大致夠用	57	6.53	4.392			
	略有困難	64	11.73	8.829			
	相當困難	10	9.90	8.386			
參與樂齡學習經驗	未曾參與	69	12.75	8.314	16.510	0.01**	1 > 2.3.4
	未滿 1 年	40	6.80	5.761			
	1 至 3 年	24	3.83	1.659			
	3 至 5 年	10	3.00	1.414			

N = 143, * $p < .05$, ** $p < .01$

4.5 自我效能、自尊與憂鬱傾向路徑分析

自我效能對憂鬱的影響

根據表 5 結果顯示，自我效能對憂鬱影響的迴歸模式 $F = 311.520, p < .01$ 達顯著水準，標準化迴歸係數為 $-.830, p < .01$ ，整體模式解釋力為 68.6%，據此可知，本研究的第一個假設：高齡者自我效能越高，將會降低其憂鬱傾向，獲得支持。

表 5. 自我效能與自尊對憂鬱的影響迴歸分析摘要表

自變項名稱	依變項：憂鬱傾向	
	模式一	模式二
自我效能	-.830**	
自尊		-.793**
F 值	311.520**	238.664**
Adjust R ²	.686	.626

N = 143, * $p < .05$, ** $p < .01$

自尊對憂鬱的影響

從上述表 5 的結果中顯示，自尊影響憂鬱傾向的迴歸模式 $F = 238.664$ ， $p < .01$ 達顯著水準，整體模式解釋力為 62.6%，標準化迴歸係數為 $-.793$ ， $p < .01$ ，由此可知，本研究的第二個假設：高齡者自尊越高，將會降低其憂鬱傾向，獲得支持。

自尊在自我效能對憂鬱影響中的中介效果驗證

本研究第三個假設為：自我效能會以自尊為中介變項降低憂鬱傾向，為驗證此一假設，本研究使用階層迴歸分析，以自我效能為自變項(X)，憂鬱傾向為依變項(Y)，自尊為中介變項(M)，參照 Baron 與 Kenny (1986)之建議，進行中介效果的驗證 (圖 2)。

由表 6 的迴歸模式分析結果可發現，首先在模式一的整體效果 ($\beta_c = -0.83, p < 0.01$)，達顯著水準，顯示自我效能(X)對於憂鬱傾向(Y)有顯著負向影響，符合第一個條件；其次，在模式二自我效能對於自尊的路徑係數 ($\beta_a = 0.864, p < 0.01$)，亦達顯著水準，顯示自我效能(X)對於自尊(M)具有正向的影響，符合第二個條件；最後在模式三同時將自我效能與自尊對於憂鬱傾向進行迴歸分析，結果自尊為中介變項對於教學策略的影響仍顯著 ($\beta_b = -0.3, p < 0.01$)，而自我效能對於憂鬱傾向的影響雖仍顯著 ($\beta_c = -0.57, p < 0.05$)，但其預測值有降低，顯示加入中介變項後，降低了自變項對依變項的關係，模式三解釋力為 71.1%。本研究進一步以 Sobel (1982)的係數相乘法加以檢定，此法基本上是一種 Z 考驗，在 $\alpha = 0.05$ 的條件下， $Z > 1.96$ 時，則表示中介效果值達統計顯著性 ($p < 0.05$)，結果顯示自尊的中介效果 ($Z = 3.927, p < .05$) 達顯著水準，由此可知自尊在自我效能與憂鬱傾向的關係中，扮演了部分中介的角色。

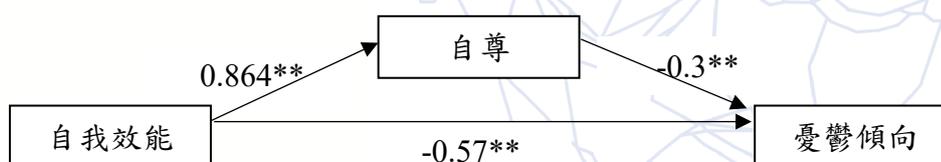


圖 2. 中介模式路徑圖

表 6. 自尊在自我效能對憂鬱傾向影響之中介效果分析摘要表

		自尊(M)	憂鬱傾向(Y)	
		模式一	模式二	模式三
參數估計	常數	-.055	51.674	51.457
	自我效能(X)	0.864**	-0.83**	-0.57**
	自尊(M)	-	-	-0.3**
	R ²	0.746	0.688	0.711
中介效果檢定	效果量化	$\beta_a = 0.864$ $\beta_b = -0.3$ $\beta_a * \beta_b = -0.26$	$\beta_c = -0.83$ $\beta_c = -0.57$ $\beta_c - \beta_c = -0.26$	
	Sobel 檢定	3.927*		

N = 143, * $p < .05$, ** $p < .01$

4.6 研究結果討論

本研究旨在探討臺西與四湖兩地高齡者自我效能、自尊與憂鬱傾向的現況與這三者間的路徑關係。根據研究結果顯示，在本研究 143 個樣本中，有 35 位憂鬱量表大於 10 分，有 25.5% 的受試者有憂鬱傾向，此一結果相較於臺灣 104 年中老年身心社會長期追蹤調查報告中所指出，50 歲以上中高齡者整體有 11.4% 具有憂鬱症傾向，「有憂鬱」狀況之比例隨年齡層越高而遞增，75 歲以上「有憂鬱」狀況者 17.3% (衛福部, 2018) 的比例為高，顯見在臺西、四湖兩地區，高齡憂鬱的防治是重要的議題。

另根據研究結果顯示，隨著年齡增長，個人對自尊及自我效能的看法會逐漸轉為負向，且從差異性分析中可知，64 歲以下的中高齡者，對自尊與自我效能的看法顯著優於 65 歲以上的高齡者，此一結果與多數研究指出自尊將隨著年齡增長而逐漸下降相符 (Moore et al., 2012; Sun et al, 2017)；此外本研究結果也顯示 74 歲以上高齡者，其憂鬱傾向顯著高於 74 歲以下者，與過去研究多指出隨著年齡增加，憂鬱的風險也會隨之提升之結果相符 (古永利, 2014; 何曉婷等人, 2016; 潘寶霞等人, 2013)；此外，本研究結果指出當個人「健康」與「經濟狀況」越佳，自尊以及自我效能的看法也會越正向，而憂鬱傾向也會較低，與過去研究結果相符 (潘寶霞等人, 2013; Moore et al., 2012)。而經濟與健康狀況不佳，也反映了他們在生活中需要接受他人照顧的程度較高，若個人無法獨立安排與照料自己的生活，將會產生需要依賴他人的挫折感 (Sun et al., 2017)，產生對自我的負向評價，認為自己無力改變現況，造成對自我的否定，加深憂鬱傾向的風險。

此外，本研究發現有參與樂齡學習經驗者，個人的自我效能及自尊顯著優於未參與者，且隨著參與年資越久，自尊與自我效能的表現越佳，同時憂鬱情形也顯著低於未參與者。由於樂齡學習中心的課程以擴大老年期生活能量為主要目標，透過學習未來生活所需的知識，有助於使高齡者找回面對未來生活的信心，並且相信自己有能力面對生活中的壓力，降低負向情緒的產生 (魏惠娟等人, 2014)；而在學習的過程中，也可從一同學習的夥伴中找到「學習楷模」提升其完成該項領域任務

的自我效能，相信自己也有能力達成任務目標(Bandura, 1997)，幫助這些高齡者看到不同以往的「老化結果」，跳脫對於老化的傳統刻板印象。

最後，本研究發現自我效能與自尊程度越高者，其憂鬱傾向越低，此一結果與過去多數研究相符(潘寶霞等人, 2013; Mushtaq & Zahir, 2016)，若個人自我效能較低，在面對壓力時較容易放棄，反之具有較高自我效能者，自我控制感亦較高，則越能減緩負向情緒干擾(Huang et al., 2016; Li et al., 2015)；另從中介效果分析中發現，個人自我效能程度越高，將會正向提升其自尊，進而降低憂鬱傾向，正如過去相關研究所指，若個人認同自身能力的價值，將建構對自我正向的評價，進而提升自尊(Loo & Choy, 2013; Hajloo, 2014)。而相關研究也證實了自我效能將會正向提升個人自尊此一論點；然而，對於鄉村高齡者而言，由於資源管道較為缺乏，鄉村青壯年人口外移，造成偏鄉高齡者獨居情況的產生，此種兒孫無法隨侍在側的孤寂感，也容易使得高齡者認為晚年生活並未如預期，更加深對自我的負面評價，因此，促進高齡者的自我效能以及對自身的正向評價與認同，提升其對自我能力的信心，將是減緩鄉村高齡者憂鬱情形的重要策略。

5. 研究結論與建議

5.1 研究結論

- (1) 臺西與四湖兩地區憂鬱比例偏高，是需要持續關注的重要議題：在本研究中有 25.5% 的受試者有憂鬱傾向，相較其他全國性的的憂鬱狀況調查結果為高，顯示臺西與四湖兩地區，高齡憂鬱傾向的預防是需要持續關注的重要議題。
- (2) 「年齡較長」、「健康」與「經濟」狀況較差的高齡者，自我效能與自尊程度較低，憂鬱傾向較高：在本研究結果中，75 歲以上的高齡者，以及自覺健康狀況不佳與經濟狀況略有困難者，其自我效能與自尊程度均顯著較低，且憂鬱傾向顯著較高，因此，此一人口特徵的高齡者可能是具憂鬱傾向的高風險族群，未來應針對其提供相關憂鬱認知與預防的相關衛教與輔導服務。
- (3) 有參與樂齡學習經驗者，其自我效能與自尊程度顯著較高，且憂鬱傾向顯著較低：本研究發現有參與樂齡學習經驗者，個人的自我效能及自尊顯著優於未參與者，且隨著參與年資越久，自尊與自我效能的表現越佳，同時憂鬱情形也顯著低於未參與者。參與樂齡學習的過程中，可以獲得未來生活所需的知識，有助於使其相信自己有能力面對生活中的壓力，此外，在學習過程中，亦可藉由其他學員因應老化的成功經驗，改變自己對老化的刻板印象，形塑正向的自我概念與信心。
- (4) 高齡者自我效能與自尊程度越高，將可降低其憂鬱傾向：從本研究迴歸分析結果中，高齡者自我效能、自尊和憂鬱傾向呈現顯著負相關，由此可知，當高齡者對自我能力有較高的信心，且對於自身有較為正向的評價時，將有助於降低憂鬱傾向的出現，因此，如何提升高齡者對自我效能與自尊的認知，將是維持其心理健康的重要因子。

- (5) 高齡者自我效能程度越高，將會正向提升其自尊，進而降低憂鬱傾向：根據研究結果顯示，自尊在自我效能與憂鬱間的中介效果獲得支持，表示當高齡者自覺自身有能力面對未來挑戰時，將有助個人用正向的觀點看待自身的價值，以積極的態度面對老年生活中所遇到的壓力，降低憂鬱傾向的發生。

5.2 研究建議

- (1) 加強鄉村高齡者對憂鬱症的正確認知及檢測：根據研究結果指出，臺西與四湖兩鄉村地區高齡者憂鬱傾向程度偏高，由於鄉村地區相關醫療衛教資訊管道較為缺乏，對於憂鬱症較不瞭解，容易將其視為是心情不佳或是老化的正常現象而延誤就醫，或擔心因為就醫而被貼上「精神不正常」的負面標籤而不願就醫，因此強化對鄉村地區高齡者進行憂鬱症正確認知的宣導，提供憂鬱症相關協助與就醫資訊，與定期的心理狀態評估，是維持鄉村地區高齡者心理健康，維持老年生活安適的重要策略。
- (2) 對於年長、健康狀況與經濟狀況較差的高齡者提供支持服務：根據研究結果發現，年齡越長、健康狀況及經濟狀況較差者，可能對自我有較負面的看法，對生活抱持著較低的信心，而這也提升了其產生憂鬱傾向的風險，因此，建議未來應針對據此一特徵的中高齡者定期的主動訪視與關懷，同時根據其生活狀況給予相關資源協助，而對於有憂鬱傾向的個案，協助其接受已有實證支持的介入方法（例如：懷舊治療團體），幫助他們自我統合與接納，正視目前所面對的負向事件，重新發掘自我與價值。
- (3) 鼓勵高齡者持續參與學習，提升自尊及自我效能，以降低憂鬱風險：為了改變鄉村高齡者對於憂鬱症的觀念，目前深入各鄉鎮的樂齡學習中心便扮演了重要的角色，樂齡學習中心幫助高齡者透過所學，因應未來生活的變遷，並藉由貢獻服務課程，將所學回饋給社區鄰里，有助強化個人對自我能力的肯定；此外，透過持續參與學習，亦能擴展自己的人際網絡，豐厚自己社會支持資源，提升對自我的正向態度。據此，樂齡學習中心除了傳遞憂鬱症正確資訊，同時更希望透過學習，改變高齡者對自我的認知，進而達到增能，以降低罹患憂鬱症的可能。

5.3 研究限制及未來研究建議

本研究以橫斷性的問卷調查，能夠較快速且全面地瞭解臺西與四湖地區高齡者的自我效能、自尊及憂鬱的現況及之間的關係，但因為只針對同一時期進行研究，缺乏長時間的資料，較難以深入探討問題或現象的發展趨勢，因此，建議未來可持續針對臺西與四湖兩地區的高齡者進行持續的追蹤調查。此外，本研究僅針對雲林縣臺西與四湖鄉兩個地區的高齡者進行調查，但由於雲林縣老化趨勢嚴重，全縣 20 個鄉鎮中，僅有斗六、虎尾、麥寮老化指數低於 100，顯見了解雲林縣整體高齡者的自我效能、自尊及憂鬱狀況是非常重要的研究議題，因此建議未來可在本研究的基礎之上，擴大研究範圍，以對雲林縣整體的老年心理健康狀況進行全面性的調查與了解。最後，本研究為了保障個人資料隱私，因此採用匿名方式進行問卷填答，然而有一個潛在的問題：即無法得知在憂鬱

情緒得分上偏高的受試者身份，以提供必要的協助，因此，未來在此領域研究的個人資料保護以及受試者最大利益原則上的平衡點，必須進一步納入考慮。

誌謝

本研究感謝教育部高等教育深耕特色領域研究中心計畫以及國立中正大學高齡跨域創新研究中心的支持。

參考文獻

1. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/ Times Books/ Henry Holt & Co.
2. 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.
3. Bode, C., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2006). Preparing for aging: Development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 272-278.
4. Branden, N. (1990). What is self-esteem? (ERIC Document Reproduction Service NO. ED 325783).
5. Hajloo, N. (2014). Relationships between self-efficacy, self-esteem and procrastination in undergraduate psychology students. *Iranian Journal Psychiatry and behavioral sciences*, 8(3), 42-49.
6. Hsieh, M. H., & Lai, T. J. (2005). Depression in late life: Current issues. *Taiwanese Journal Psychiatry*, 19(2), 85-99.
7. Huang, S. D., Kim, G. Y., Yang, J. W., & Yang, E. J. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205.
8. Kivelá, S. L., & Pahkala, K. (2001). Depressive disorder as a predictor of physical disability in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(3), 290-296.
9. Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In *Advances in experimental social psychology*, (Vol. 32, pp. 1–62). Academic Press.
10. Li, C., Chi, I., Zhang, X., Cheng, Z., Zhang, L., & Chen, G. (2015). Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults. *Aging Mental Health*, 19(10), 947-954.
11. Loo, C W., & Choy, J. L. F. (2013). Sources of self-efficacy influencing academic performance of engineering students. *American Journal of Educational Research*, 1(3), 86-92.
12. Moore, J. B., Mitchell, N. G., Beets, M.W., & Bartholomew, J. B. (2012). Physical self-esteem in older adults: A test of the indirect effect of physical activity. *Sport, Exercise and Performance Psychology*, 1(4), 231-241.
13. Mushtaq, M., & Zahir, M. (2016). Depression, anxiety, stress and their effect upon the self-efficacy in dengue patients. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 30(1), 62-65.

14. Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental psychology, 50*(2), 622-633.
15. Purtle, J., Nelson, K. L., Yang, Y., Langellier, B., Stankov, I., & Diez Roux, A.V. (2019). Urban-Rural Differences in Older Adult Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. *American Journal of Preventive Medicine, 56*(4), 603-613.
16. Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 130*(3), 435-468.
17. Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
18. Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3, pp. 107-135). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
19. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFERNELSON.
20. Sobel, M. E. (1982). Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. *Sociological Methodology, 13*, 290-321.
21. Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 139*, 213-240.
22. Sun, Y., Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Xie, H., Zhang, J., & Su, Y. (2017). Social support moderates the effects of self-esteem and depression on quality of life among Chinese rural elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(2), 197-204.
23. Zhao, L., Zhang, X., & Ran, G. (2017). Positive coping style as a mediator between older adults' self-esteem and loneliness. *Social Behavior and Personality: An international journal, 45*(10), 1619-1628.
24. 古永利(2014)。桃竹苗地區高齡者憂鬱症狀相關因素之調查。 *臺灣老年醫學暨老年學雜誌*，9(4)，169-183。
25. 申繼亮、唐丹(2004)。一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用。 *中國臨床心理學雜誌*，12(4)，342-344。
26. 何曉婷、劉立凡、郭乃文(2016)。臺灣南部地區老年憂鬱情緒之影響因子探討。 *臺灣家醫學雜誌*，26(2)，100-108。
27. 巫博瀚、陸偉明(2010)。延宕交叉相關與二階層線性成長模式在臺灣青少年自尊的發現。 *測驗學刊*，57(4)，541-565。
28. 李庚霖、區雅倫、陳淑惠、翁儷禎(2009)。「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」短版 CES-D 量表之心理計量特性。 *中華心理衛生學刊*，22(4)，383-410。
29. 李素箱、林志偉、李文裕、傅善恆(2013)。臺中市中老年人休閒參與、自我價值與幸福感之研究。 *臺灣老人保健學刊*，9(2)，126-143。
30. 曾淑芬、張志娟、曾蕃霓、劉立凡、陳惠芳(2011)。社區高齡者憂鬱傾向及認知功能狀況之探討：以臺灣南部地區社區高齡者為例。 *嘉南學報 (人文類)*，37，351-364。

31. 潘寶霞、戎瑾如、吳書儀(2013)。中年人健康問題、健康行為自我效能對心理健康狀況之影響。 *精神衛生護理雜誌*, 8(1), 12-22。
32. 衛福部(2018)。104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。臺北市：衛福部。
33. 魏惠娟、陳冠良、李雅慧(2014)。活躍老化高齡教育課程架構與評析：規範性需求的觀點。 *中正教育研究*, 13(1), 45-87。
34. 羅家倫(2017)。園藝治療與運動治療對於改善銀髮族憂鬱及自尊低落之成效研究。 *福祉科技與服務管理學刊*, 5(4), 299-312。

The Impact of Self-efficacy and Self-esteem on Older Adults Depression: Looking at the Current Situation of Two Coastal Villages in Yunlin County

*Liang, M. H.¹, Wei, H. C.², Kuo, S. H.:

¹ Aging and Education Research Center, National Chung Cheng University

² Department of Adult & Continuing Education, National Chung Cheng University

³ Bachelor Degree Program of Senior Health and Management, Yuanpei University of Medical Technology

Abstract

Depression is one of the most common psychological imbalances affecting older people. Depression not only affects the emotions, but also affects physical health. The early prevention and treatment of depression in the older adults who has become an important public health issue. For many older adults, old age exacerbates relationship gaps, as constant loss of resources and the need to rely on others for assistance combined to negatively affect self-efficacy and self-esteem, thus increasing the risk of negative emotions such as depression and anxiety. Based on this, the purpose of this study is to explore the depression indicators for middle-aged and older adults living in rural areas and the impact of self-esteem and self-efficacy on depression. Study subjects were persons aged over 55 years living in Taixi Township and Sihu Township, both located in Yunlin County. Data collection was conducted by questionnaire survey. There were 143 valid questionnaires, and among the valid responses, there were 47 males and 96 females. Data analysis was performed by variance analysis and regression analysis. According to the results of the study, it was found that there were higher rates of depression in Taixi and Sihu Township. Additionally, those who were older, lower-income, suffering from health conditions, or who did not participate in senior learning programs reported lower self-efficacy and self-esteem. Lower self-efficacy and self-esteem caused higher likelihood of depression. Regression analysis showed that improving personal self-esteem and self-efficacy will result in lower likelihood of developing depression. Based on these results, this study believes that in addition to providing proactive support services for older adults with poor health and economic conditions, encouraging participation in senior learning programs is also an important strategy to help improve their self-esteem and self-efficacy and ultimately reduce the rate of depression.

Keywords: older adults, self-esteem, self-efficacy, depression