



研究論文

藝術活動提升長者人際網絡之探究

陳貞君 *梶原宏之
台南應用科技大學 養生休閒管理系

摘要

依據衛生福利部 106 年老人狀況調查報告顯示，65 歲以上過去 1 年「每天」保持和朋友、親戚或同事往來者僅占 22.42%，有參與社團活動比率為 35.66%，與家人同住為三代家庭者占 33.6%，鑒於台灣老人獨居的比率逐年攀升，除此之外，我國高齡者在社會參與程度仍屬偏低，因此，在高齡浪潮席捲而來之現今，長者如若積極保有社會脈動與人際網絡，將可免於孤單寂寞之負向情緒，人際網絡亦稱之為社會網絡，係指社會中的個人與他人透過互動的關係而進行某程度的聯繫，為佈局在前端的失能預防及延緩，長照 2.0 計畫強調健康促進活動實有其必要性。據此，本研究目的在於探討藝術活動-音樂與繪畫課程的介入能否有效提升長者的人際網絡。採實驗研究(Quasi-experimental study)不相等實驗組對照組前後測設計，研究受測者納入標準以 65 歲(含)以上 118 名台南市社區式據點及日間照顧中心長者進行調查，以為期三個月，每週 2 次，每 30 分鐘的音樂舞蹈及繪畫活動。研究統計則以描述性統計、卡方檢定、獨立樣本 T 檢定、相依樣本 T 檢定及單因子變異數等方式進行資料分析。結果顯示，實驗組在藝術活動介入後，「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」皆達顯著水準($p > .05$)，對照組則無。根據資料分析結果，本研究歸納結論如下：(1)影響長者參與活動之效益及意願與其「居住狀況」及「身分別」具顯著關聯；(2)藝術性活動的介入與人際網絡的提升具顯著關聯。

關鍵字：藝術活動、超高齡化社會、人際網絡

1. 緒論

人際網絡亦稱為社會網絡，其經營需經由互動彰顯其存有，然而，隨著通訊科技的肇端，互動形式亦隨之轉化，透過此媒介，交流與訊息傳遞皆較傳統大相徑庭，美國傳播研究調查顯示，全新的遠端虛擬社群，表面上擴大了人際間之互動，但實務際上它卻加深了彼此的疏離感，多數實證顯示，長者藉由與社會網絡中熟識者的實體互動、資訊分享及情感連結，除可提高生活滿足感外，亦可感受社會支持與歸屬感，顯見其重要性。社會參與係指藉由與他人互動並且融入群體生活，以達到共享的歷程，亦是維護長者人際脈絡的重要支持體系，許多研究指出，人際網絡所提供的社會支

持是有助於老年人身心、情緒及社會的正向發展(Voils et al., 2005)。為因應高齡浪潮席捲，全球老人照護政策莫不以在地老化(aging in place)為重要指標，以我國「預防及延緩失能照護計畫」為例，自 2017 年推動後的結果呈現，參與計畫的長者遑論在社交、情緒與生活型態等面向皆有明顯進步，其質化目標在於藉由照護方案之前端預防，鼓勵長者走入社區與人群互動，提高快樂的老年生活(衛福部，2017)。世界衛生組織(2002)提出積極老化的概念，並制定及推動「積極老化政策綱領」報告書，主張以社會參與、健康促進及安全維護為三大主要總體策略，以作為因應新世代高齡化社會挑戰下的積極作為。我政府為協助長者在地安老，積極推動設置「社區照顧關懷據點」，鼓勵長者社會參與，建立人際網絡並分享生活點滴(衛福部，2017)，目前，藝術性活動於社區式長照機構及據點扮演著極重要之角色，亦為政府擬定健康促進活動之主要措施，蘊含著促進社交互動、賦能及活化生命等意義。綜上，如何藉由藝術活動之參與協助個體拓展與維繫社會網絡，實為本文所欲關注之要點。據此，為進行本土化相關實證研究，本研究具體目的為了解南部社區服務據點及日間照顧中心不同人口特性人際網絡現況；探討藝術活動的應用能否有效提升南部社區服務據點及日間照顧中心不同人口特性高齡者之人際網絡。

2. 文獻探討

2.1 高齡化現況

2026 年台灣即將邁入「超高齡社會」，老年人口數逾 20%，2051 年更高幅成長至 37%，相較他國老化速度實為驚人，高齡海嘯衝擊將是社會一大隱憂(國家發展委員會，2020)，影響層面除卻醫療與長照需求量驟增，影響社福負擔外更牽動產業興衰，我國高齡政策發展走向主要以社區安老與生活支持服務為主(內政衛福勞動處，2015)。顯然「在地老化」已為世界各國高齡政策主要施行方向，台灣老人福利法第 16 條的條文中載明：老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理，並針對長輩需求，提供居家式、社區或機構式服務(全國法規資料庫，2021)。為建立優質、便利與普及的長照服務體系，以社區為基礎、使用者為中心的照護模式外，同時提供多元選擇的機會，使之在經濟、健康和生活等面向皆備受妥善照顧。當生命階段邁入老年期後，個體身、心、靈、自尊及社會關係等發展將隨之漸行漸遠，進而出現失落感與無助感(Cepoiu et al., 2008)，促進多元參與自我價值則相形重要。依據衛生福利部(2019) 106 年老人狀況調查報告顯示，65 歲以上過去 1 年「每天」保持和朋友、親戚或同事往來者僅占 22.42%，有參與社團活動比率為 35.66%，與家人同住為三代家庭者僅占 33.6%，顯見社會參與程度偏低，獨居比率則逐年攀升，因此，在高齡浪潮席捲而來之現今，如何藉由參與社會活動，提升長者生命價值實為值得關注之議題。本文之研究對象主要聚焦於偏鄉地區長者，由於偏鄉高齡比例偏高，醫療資源及社會資源相較匱乏，故以提供相關實務策略，協助長者積極投入社會參與，活絡人際網絡，邁向健康與快樂老化之境界。

2.2 藝術活動

藝術活動係屬現今盛行主流醫療外的輔助方式，涵蓋身心靈之整合，舉凡繪畫、創作、音樂、舞蹈、戲劇等，雖非正式醫療系統，對於照護品質之襄助具舉足輕重的地位，有其存在必要。美國音樂治療協會(AMTA)將音樂治療定義為經過臨床實證為基礎的一種療法，經由治療與個案互動過程達其療效，於心理、生理與社會等層面皆具效益(AMTA, 2005)。黃惠娟等人(2015)表示，音樂對於長者情緒有諸多感化作用，研究發現長者聽取音樂後情緒更顯輕鬆，除此之外，疼痛指數及睡眠品質皆獲改善。個體接收音樂訊息之機轉為活化邊緣與自主神經等系統，此與愉悅情緒的生理反應呈正相關，可舒緩焦慮、負面想法和敵意(Beck, 1991; Brown et al., 2004; Cook, 1986; Menon & Levitin, 2005)。多數日間照顧中心所施行的繪畫題材相當多元，含概動植物、景觀、人像、生活瑣事、風景、氣候、交通工具等物件，頗受長者喜愛(杜金陵, 2006a; 2006b)。許多研究顯示，長者參與繪畫之學習涵蓋休閒、社會以及懷舊動機，統整其好處則蘊涵美感、終身學習、休閒、社會參與與懷舊治療等面向(Hills et al., 2000)。Rowe 與 Kahn (1997; 1998)研究認為，認知和身體功能得以正常運作者，如若同時履行社會活動即可界定為成功老化。且經由活動的參與，可協助拓展社會支持網絡、提升生活適應及促進身心靈健康(Porter et al., 1992)。綜合上述研究顯示，藝術性活動為長者帶來之正向影響，實為無庸置疑之事證。

2.3 人際網絡

人際網絡意指人類互動交流連結而成的社會關係，涵蓋相互依存及聯繫之意涵，可稱之為「人際交往」或「人際關係」。人類先天具有其社會性，情緒管理、態度、社會互動、組織氛圍與整體人際網絡的建立有極大關聯(Denzin, 1984)。Mitchell (1969)將人際網絡定義為一種社會結構，包含之三要素為執行者、執行者相互之關係及連結之措施。Sauer 與 Coward (1985)提出人際網絡分析觀點，除了著重於社會關係外，更應珍視與社會關係連結後所獲得的資源，而情緒管控與社交溝通係為經營人際網絡的重要關鍵，此為本研究所欲探討之變項因素。當面臨喪偶或退休之生命週期，加之心理調適能力欠佳，社會互動關係的維繫更顯卻步，更將影響身心退化程度(Bondevik & Skogstad, 1998)。國內外許多研究均證實，長者心理及生理健康狀況，與社會互動關係休戚與共且息息相關(李百麟、王巧利, 2012)。李新民(2013)研究顯示，長者可藉由社會互動行為，營造圓融的人際關係進而達到正向老化。衛生福利部(2019)老人狀況調查報告闡述，僅4成覺得很快樂，65歲以上高齡族群自殺死亡率之數據相較於其他年齡層為高，高齡族群自殺因素位居前三主要為慢性病、情緒障礙及家庭關係等，目前已邁入高齡社會，此等問題更不容忽視(衛生福利部, 2012)。再則，學習活動參與以及社團或活動參與情形皆不及3成6；65歲以上長者人際互動情形，過去1年「每天」有和朋友、親戚或同事往來僅占22.42%。Fisher 等人(2000)表示，面對老化時刻來臨，個體應嘗試改變自我形象、落實關懷與關懷生活周遭的瑣事，建立良好人際關係，取得與他人及社會的連結。同時，誠如Lewin於1930年提出團體動力(group dynamics)的概念，個體在參與活動的過程中所產生的互動與行為，可增進彼此社交互動，建構人際支援，維持身心靈之理想狀態(林萬億, 1985)。Adams (1987)研究結果闡述，對於長者而言，友誼的關懷是生活滿意之重要關鍵。周玉慧等人(1998)研究顯示，朋友、親戚、鄰居或家人所提供的社會支持愈多，其身心健康狀態愈佳，生

活滿意度也相對提升。綜上所述，老年時期若擁有穩定的人際網絡，將反應出與整體生活品質之對應。

2.4 藝術性活動與人際網絡之關聯

以心理社會發展理論而言，老年期所需發展的任務為持續投入當下生活，同時統整過去的生命歷史，艾瑞克森指出，個體在每一個生活階段皆有一重要關係網絡，此一網絡如若不斷拓展與經營，進入的社會領域則更為廣闊(Larson & Perlstein, 2003)。Rugh (1991)研究顯示藝術等創造性活動將提高與他人分享之分享意願。Rowe 與 Kahn (1998)在「Successful Aging」一書中提及成功老化之三關鍵要素：(1)減少疾病發生與延緩失能；(2)維持健康狀態及良好認知功能；(3)持續的社會參與和人際互動。長者在藝術活動參與過程中以多元形式與外界互動，人際互動之促進由此萌生，當成員之間遭遇困境時，相互給予高度支持(李淑珺，2007)。例如透過音樂活動參與可增進社會互動的頻率、建立人際關係、並減少退縮行為(Munro & Mount, 1978; Prinsley, 1986)。而 Wikström (2000)的研究結果顯示，將鑑賞藝術作品用於高齡者照護之中，可有效提升高齡者的人際網絡；在促進老年人快樂學習的手工藝課程研究發現，為提升手工藝課程的成效以及參與度，人際網絡的建立存在其顯著性(吳念珂，2017)。Ferguson 與 Goosman (1991)表示，以陶土做為長者藝術治療的媒介後，已由原本被動性溝通進而轉變為主動性的言語互動，意表其人際網絡的大躍進。繪畫可呈現的題材包含自然現象、人生歷程和感官刺激等類型，研究顯示，感受表達、創作表現、個人及社會參與確實有其存在之效益(陳瓊花，2003；林逸安，2005)。以社區心理學賦能(empowerment)觀點解釋，藝術性活動主要在促進人們積極掌握生命過程，除了控制自我生涯外，更能據此深入參與所屬的社區(Rappaport, 1981)。美國 2005 年創意與老化研討會中的報告亦闡述，藝術能促使老人成為主動的學習者與指導者，對於在地老化與整體社會發展助益良多(Hanna, 2006)。綜上所述，遑論 Erikson 的心理社會發展理論或社會參與之觀點，在在顯示藝術性活動在老年階段中所扮演的重要性。據此，推導出本研究的研究假設：

H⁰：「藝術性活動」的施行，將不顯著提升長者的「人際網絡」。

H¹：「藝術性活動」的施行，將顯著提升長者的「人際網絡」。

3. 研究設計

本研究採準實驗設計(Quasi-experimental design)，選取符合本研究目的之成員參與活動。研究對象、實施內容、研究工具、研究流程與統計方法分述如下。

3.1 研究對象及實施內容

本研究以台南市社區式據點及日間照顧中心 118 位長者為研究對象，受試者將隨機分派實驗與對照組各 59 名，探討不同背景(包含性別、年齡、教育程度、婚姻況、居住狀況、身分別及健

康狀況)之關聯性, 主要以招募志願參與課程活動並評估為出席率較高之長者, 同時排除肢體活動障礙及無法參與運作的對象, 所有受試者資料將依其受試驗順序碼, 使其不與受測資料直接連結, 由於本研究於公開場合以非記名及非介入性之方式進行, 並於課程活動實施前取得知情同意書後始進行研究。實驗組每週介入 2 次藝術性活動, 內容以音樂舞蹈及繪畫為主軸, 每次 40 分鐘, 每週 2 次, 為期三個月。單元內容分述如下。

表 1. 藝術性活動

每週各進行一次 (每次 40 分鐘)		
進行週期	單元名稱 (音樂舞蹈)	單元名稱 (繪畫)
第一單元	日本老歌毛巾操	歡喜年畫
第二單元	節奏拍拍舞	蠟筆畫作
第三單元	椅子操	沙畫
第四單元	真情舞探戈	色紙拼貼
第五單元	減肥舞	水果描繪
第六單元	抗力球舞蹈	水彩線畫
第七單元	樂活方塊步	吸管噴墨畫
第八單元	有氧舞蹈	水粉畫
第九單元	阿波舞	泡泡創意畫
第十單元	太極	臉譜面具
第十一單元	手指健康操	春聯
第十二單元	狂歡倫巴	吸管創作畫

3.2 研究工具

本研究以問卷調查為主, 內容涵蓋情緒與社交兩構面, 情緒部分參考李新民(2010)正向負向情緒量表及王紹穎(2007)心理韌性量表中文版, 加以編修並擬定, 量表具有良好信度, 內部一致性均為(Cronbach's $\alpha=.89$)。社交部分則引用台灣大學心理學系陳淑惠老師與楊靜芳同學所翻譯、修訂之中文版「社交互動焦慮量表」, 同樣具良好內部一致性(Cronbach's $\alpha=.90$)。因考量長輩精神狀況, 評估後保留 12 題 (情緒及社交各 6 題)。問卷內容第一部分為受訪者基本資料; 第二部分為藝術性活動應用於人際網絡(情緒、社交、整體人際網絡構面)之評估。問卷填寫與計分方式採李克特五點量表(five-point Likert scale), 計分方式為「非常同意」5 分、「同意」4 分、「無意見」3 分、「不同意」2 分、「非常不同意」1 分。得分越高表示該受訪者同意度越高。

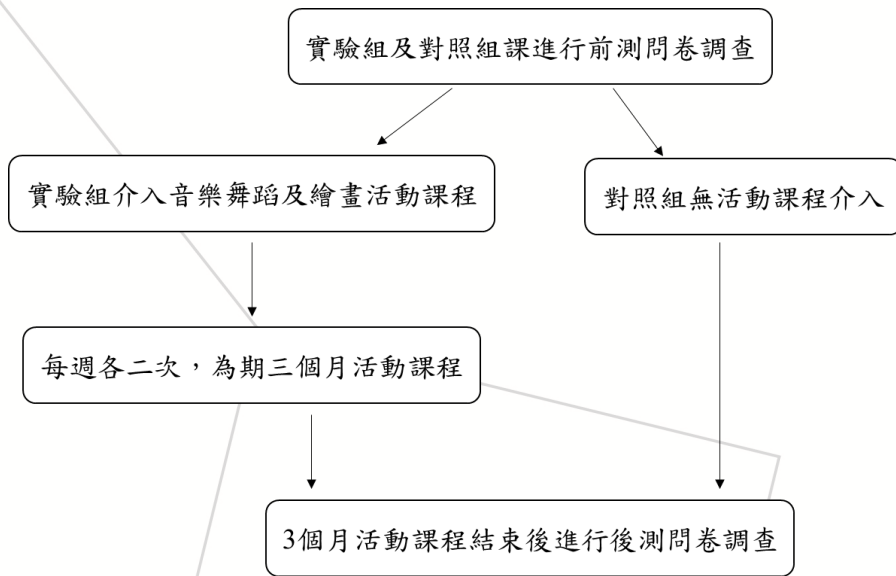
3.3 統計方法

本研究採 SPSS 21.0 分析軟體進行結果分析, 方法敘述如下:

- (1) 描述性統計: 針對受測者基本資料為性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住狀況、身分別及健康狀況等七項。

- (2) 卡方檢定：比較實驗組與對照組性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住狀況、身分別及健康狀況之同質性。
- (3) 獨立樣本 t 檢定：分析實驗組及對照組在藝術性活動介入前後之差異。
- (4) 相依樣本 t 檢定：分析藝術性活動介入前後對於人際網絡於組別之差異。
- (5) 單因子變異數分析：分析長者人際網絡在不同屬性之差異。

3.4 研究流程



4. 研究結果

4.1 研究對象在基本資料之分佈情形與同質性

採描述統計(descriptive statistics)探討受訪者在「基本資料」的分布情形，由於基本資料皆屬於類別變項，以個數與百分比呈現，並運用卡方檢定探討不同組別在背景變項之特性的差異，若卡方考驗有 20%以上細格的預期個數小於 5，或其中之一小於 1 時，則改用費雪精確性檢定。如表 2 所示，受訪長者以男性較多占 53.0%，年齡以 75 歲（含）以上居多占 56.4%，教育程度國小畢業為多，占 41.0%，婚姻狀況已婚居多，占 42.7%，居住狀況與他人同住最多，占 70.1%，身分別以一般戶居多，占 60.7%，健康狀況以健康者居多，占 92.3%。由卡方檢定可知，兩組在「基本資料」的統計量未達顯著水準($p > .05$)，表兩組在基本資料的分布情形屬於同質。

表 2. 兩組在基本資料之分布情形(N=117)

基本資料	全體 (N=117)	組別		χ^2 值	p 值
		實驗組 (n=58)	對照組 (n=59)		
性別				0.01	.922
男性	62 (53.0%)	31 (53.4%)	31 (52.5%)		
女性	55 (47.0%)	27 (46.6%)	28 (47.5%)		
年齡				12.33**	.002
65-69 歲	16 (13.7%)	6 (10.3%)	10 (16.9%)		
70-74 歲	35 (29.9%)	10 (17.2%)	25 (42.4%)		
75 歲 (含) 以上	66 (56.4%)	42 (72.4%)	24 (40.7%)		
教育程度 ^a					.453
自修識字	57 (48.7%)	30 (51.7%)	27 (45.8%)		
國小	48 (41.0%)	24 (41.4%)	24 (40.7%)		
國/初中	10 (8.5%)	3 (5.2%)	7 (11.9%)		
高中/職	1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
大專以上 (含研究所)	1 (0.9%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)		
教育程度				1.48	.476
自修識字	57 (48.7%)	30 (51.7%)	27 (45.8%)		
國小	48 (41.0%)	24 (41.4%)	24 (40.7%)		
國中以上	12 (10.3%)	4 (6.9%)	8 (13.6%)		
婚姻狀況 ^a					.033*
單身	22 (18.8%)	9 (15.5%)	13 (22.0%)		
已婚 (與配偶一起生活)	50 (42.7%)	28 (48.3%)	22 (37.3%)		
離婚或分居	10 (8.5%)	1 (1.7%)	9 (15.3%)		
喪偶	35 (29.9%)	20 (34.5%)	15 (25.4%)		
婚姻狀況				1.64	.441
單身	22 (18.8%)	9 (15.5%)	13 (22.0%)		
已婚 (與配偶一起生活)	50 (42.7%)	28 (48.3%)	22 (37.3%)		
離婚分居或喪偶	45 (38.5%)	21 (36.2%)	24 (40.7%)		
居住狀況 ^a					.049*
獨居	35 (29.9%)	16 (27.6%)	19 (32.2%)		
固定與他人同住	77 (65.8%)	42 (72.4%)	35 (59.3%)		
輪流與他人同住	5 (4.3%)	0 (0.0%)	5 (8.5%)		
其他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
居住狀況				0.30	.586
獨居	35 (29.9%)	16 (27.6%)	19 (32.2%)		
與他人同住	82 (70.1%)	42 (72.4%)	40 (67.8%)		
身分別及健康狀況 ^a					.015*
一般戶	66 (56.4%)	40 (69.0%)	26 (44.1%)		
中低收入戶	19 (16.2%)	8 (13.8%)	11 (18.6%)		
低收入戶	23 (19.7%)	5 (8.6%)	18 (30.5%)		
一般戶身心障礙者	5 (4.3%)	3 (5.2%)	2 (3.4%)		
中低收入身心障礙者	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		

基本資料	全體 (N=117)	組別		χ^2 值	p 值
		實驗組 (n=58)	對照組 (n=59)		
低收入戶身心障礙者	4 (3.4%)	2 (3.4%)	2 (3.4%)		
其他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
身分別				9.89**	.007
一般戶	71 (60.7%)	43 (74.1%)	28 (47.5%)		
中低收入戶	19 (16.2%)	8 (13.8%)	11 (18.6%)		
低收入戶	27 (23.1%)	7 (12.1%)	20 (33.9%)		
健康狀況				1.64	.441
健康	108 (92.3%)	53 (91.4%)	55 (93.2%)		
身心障礙	9 (7.7%)	5 (8.6%)	4 (6.8%)		

註：類別變項呈現方式為人數（百分比）

^a採用費雪精確性檢定

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.2 實驗及對照組在人際網絡上之差異情形

採獨立樣本 t 檢定(independent sample t test)，針對不同測量階段探討不同組別在「人際網絡」（含情緒、社交）層面及整體測量結果的差異狀況，使瞭解是否在介入前有同質表現，及介入後的成效差異。實驗及對照組前測在人際網絡上的差異情形由表 3 得知，兩組受訪者在前測「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」的 t 檢定未達顯著水準($p > .05$)，代表兩組於介入前的狀態屬於同質。

表 3. 兩組於前測階段在人際網絡上之差異分析

人際網絡	組別		t 值	p 值
	實驗組 (n=58)	對照組 (n=59)		
情緒	16.29±3.75	16.14±3.03	0.25	.803
社交	17.26±2.91	17.59±2.22	-0.70	.486
整體人際網絡	33.55±6.20	33.73±4.39	-0.18	.859

註：組別分數以平均數±標準差呈現

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3 實驗及對照組後測在人際網絡上的差異情形

由表 4 可知，兩組受訪對象在後測「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」的 t 檢定達顯著水準($p < .05$)，表示兩組於後測的人際網絡特質具顯著差異，平均數比較得知，在「情緒層面」、「社交層面」或「整體人際網絡」，實驗組的分數高於對照組。

表 4. 兩組於後測階段在人際網絡上之差異性

人際網絡	組別		t 值	p 值
	實驗組 (n=58)	對照組 (n=59)		
情緒	23.31±2.92	16.17±2.87	13.35***	<.001
社交	23.90±2.92	17.61±2.36	12.80***	<.001
整體人際網絡	47.21±5.41	33.78±4.39	14.75***	<.001

註：組別分數以平均數±標準差呈現

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

4.4 實驗組在人際網絡前後測改變情形

採成對樣本 *t* 檢定，依據不同組別探討兩組長者在「人際網絡」（含情緒、社交）各層面及整體前後測的改變情形，若 *t* 檢定達顯著水準($p < .05$)，代表有顯著改變，接續判斷前後測高低，瞭解該項目是否改善。實驗組在人際網絡前後測改變情形由表 5 得知，「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」的 *t* 檢定皆達顯著水準($p < .05$)，且經由平均數比較得知，後測高於前測，表示實驗組在藝術性活動介入後，「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」皆明顯改善。

表 5. 實驗組在人際網絡前後測改變情形

人際網絡	測量階段		t 值	p 值
	前測 (n=58)	後測 (n=58)		
情緒	16.29±3.75	23.31±2.92	10.83***	<.001
社交	17.26±2.91	23.90±2.92	12.53***	<.001
整體人際網絡	33.55±6.20	47.21±5.41	12.39***	<.001

註：組別分數以平均數±標準差呈現

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

4.5 對照組在人際網絡前後測改變情形

由表 6 可知，對照組在「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」的 *t* 檢定未達顯著水準($p > .05$)，代表在無任何介入措施時，長者在「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」上無任何改變。

表 6. 對照組在人際網絡前後測改變情形

人際網絡	測量階段		t 值	p 值
	前測 (n=59)	後測 (n=59)		
情緒	16.14±3.03	16.17±2.87	0.26	.795
社交	17.59±2.22	17.61±2.36	0.12	.908
整體人際網絡	33.73±4.39	33.78±4.39	0.23	.817

註：組別分數以平均數±標準差呈現

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.6 基本資料在人際網絡前測之差異

採獨立樣本 t 檢定(Independent Sample t -test)與單因子變異數分析(One-way ANOVA)探討不同「基本資料」在「人際網絡」(含情緒、社交)層面及整體之差異性。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著(設 $\alpha=.05$)，則以 Scheffé 法進行事後比較。由表 7 可知，情緒方面，「居住狀況」與「身分別」的統計量達顯著水準($p < .05$)，表示這兩項基本變項的不同在情緒特質上具有顯著差異，進一步比較得知，與他人同住的長者有較佳的情緒特質；一般戶的情緒特質優於低收入戶；至於其他基本資料則無明顯的差異存在。在社交方面，所有受訪者基本資料皆未達顯著水準($p > .05$)，表示不同基本資料在「人際網絡」(含情緒、社交)各層面及整體皆無顯著差異。整體人際網絡方面，僅「居住狀況」的統計量達顯著水準($p < .05$)，比較得知，與他人同住的長者有較佳的人際網絡特質；至於其他基本資料則無明顯的差異存在。

4.7 結果與討論

根據研究結果顯示，在藝術性活動介入之後，本研究樣本數中的實驗組「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」皆達顯著效益。此一結果相較於美國於 2005 年創意與老化研討會的報告結果相符，藝術性活動能促使老人成為主動的學習者與指導者，對於在地老化與整體社會發展助益良多(Hanna, 2006)。除此之外，活動參與有助於長者人際網絡之維繫，此一結果與過去多數研究相符(林萬億, 1985; Adams, 1987)，長輩參與日間照顧服務中心的活動後，明顯提升其社區參與意願和人際互動頻率(謝文彬, 2009)。除此之外，整體人際網絡方面，僅「居住狀況」的統計量達顯著水準($p < .05$)，比較得知，與他人同住的長者有較佳的人際網絡特質，由於老年人的社會支持主要來自於配偶，其次為子女、朋友以及手足，中國人亦同，因而造成不同程度的社會參與，進而影響人際網絡經營之良莠(Chappell, 1991; 石泐, 2009)；再則，Rugh(1991)研究亦闡述藝術性活動將提高與他人分享之分享意願，上述研究皆與本研究結果相符。有鑒於此，多元藝術性活動的安排係為提升長者人際網絡重要策略之一。

表 7. 基本資料在人際網絡上之差異分析

基本資料	人數	情緒	社交	整體人際網絡
		M±SD	M±SD	M±SD
性別				
(1)男性	62	15.68±3.37	17.71±2.49	33.39±5.30
(2)女性	55	16.82±3.34	17.11±2.66	33.93±5.43
t 值		-1.84	1.26	-0.54
p 值		.069	.210	.587
年齡				
(1)65-69 歲	16	17.50±3.52	17.19±2.93	34.69±5.86
(2)70-74 歲	35	15.71±3.02	17.46±2.23	33.17±4.41
(3)75 歲 (含) 以上	66	16.17±3.52	17.47±2.70	33.64±5.70
F 值		1.55	0.08	0.44
p 值		.216	.924	.647
Scheffe 法事後比較				
教育程度				
(1)自修識字	57	16.30±3.44	16.95±2.58	33.25±5.37
(2)國小	48	16.25±3.21	17.83±2.44	34.08±5.15
(3)國中以上	12	15.67±4.05	18.08±2.91	33.75±6.27
F 值		0.17	2.00	0.32
p 值		.840	.140	.727
Scheffe 法事後比較				
婚姻狀況				
(1)單身	22	15.14±3.77	16.77±2.47	31.91±5.73
(2)已婚	50	16.98±3.38	17.66±2.45	34.64±5.23
(3)離婚分居或喪偶	45	15.89±3.07	17.49±2.78	33.38±5.14
F 值		2.67	0.92	2.12
p 值		.074	.400	.124
Scheffe 法事後比較				
居住狀況				
(1)獨居	35	14.86±3.19	16.94±2.61	31.80±5.11
(2)與他人同住	82	16.79±3.32	17.63±2.56	34.43±5.28
t 值		-2.92**	-1.33	-2.49*
p 值		.004	.186	.014
身分別				
(1)一般戶	71	16.73±3.52	17.49±2.77	34.23±5.69
(2)中低收入戶	19	16.26±2.54	17.42±2.17	33.68±3.68
(3)低收入戶	27	14.81±3.28	17.26±2.40	32.07±5.23
F 值		3.25*	0.08	1.60
p 值		.042	.924	.206
Scheffe 法事後比較		1>3		
健康狀況				
(1)健康	108	16.21±3.36	17.46±2.60	33.68±5.32
(2)身心障礙	9	16.22±3.96	17.00±2.45	33.22±5.93
t 值		-0.01	0.52	0.24
p 值		.994	.607	.808

註：各組的敘述性統計以平均數 ± 標準差呈現

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

5. 研究結論與建議

5.1 社區服務據點及日間照顧中心不同人口特性之人際網絡現況

結果顯示影響長者人際網絡之現況與「居住狀況」及「身分別」具顯著關聯。非獨居、社會連結資源愈充裕之長者，其人際網絡之經營相對提升。而「身分別」亦為影響人際網絡之因素，一般戶的情緒特質優於低收入戶，個案之經濟能力及資源充足與否，與人際互動關聯相對緊密，參與動機也相對提高。反觀，身體機能欠佳並非影響長者參與之主因。就實驗組而言，藝術活動介入後有助於提升人際網絡的整體效益。

5.2 藝術活動應用於長者人際網絡之評估

實驗組「情緒層面」、「社交層面」、「整體人際網絡」皆達顯著效益，後測結果皆高於前測，意表藝術性活動應用於人際網絡的經營呈現改善效益，對照組則無。而活動規劃以多元模式，同時了解長者屬性並事先評估喜好，有助於提升參與動機。另外，同儕促成、情緒與帶領者技巧等因素皆將影響整體活動之感受程度。研究發現輔助療法應用人際網絡有其改善效益，此一結果與過去多數研究相符 (Larson & Perlstein, 2003; Wolf, 2000; 林萬億, 1985)，有鑒於此，藝術性活動之施行有其彰顯之必要。相關參數顯示，整合性藝術活動之介入，有助於提升長者人際網絡，在「預防及延緩失能照護計畫」推動後的結果顯示，參與計畫的長者在社交、情緒、體能、營養與生活型態等面向皆有明顯進步，其質化目標在於前端預防，除延緩退化外，並鼓勵長者走入社區與人群互動，顯見社會參與舉足輕重之功能與影響。

5.3 研究建議

未來研究建議：(1)鼓勵長者持續落實良好活動參與，以降低憂鬱情緒特質：根據研究結果顯示，本研究樣本數中實驗與對照組於後測的人際網絡特質具顯著差異，因此，建議未來可建構專屬長者之藝術性活動，同時依據其基本能力、目標與內容，進而檢測情緒及社交等面向之成效，以確保活動安排的適切性；(2)強化照顧關懷系統之推廣；根據研究結果指出，「居住狀況」的統計量達顯著水準($p < .05$)，比較得知，與他人同住的長者有較佳的人際網絡特質，有鑑於「社會參與」之效益係指個人在參與社會活動的過程中，與社會成員互動，使之提升自己的人際關係、社會關係及生活品質 (陳佑淵, 2007)。如何協助獨居老人與社會不脫鉤，誠如 Kurokawa 等人(2016)的研究闡述，獨居長者渴望朋友主動對話與關心之心理需求，可藉由社區志工滿足其社會支持，同時激發活動參與意願等方式，據此可提供推展社區照顧服務應用與維護長者健康人際網絡的策略指標，俾使達遐齡長壽祝期頤之樂活境界。

參考文獻

1. Adams, R. G. (1987). Patterns of network change: A longitudinal study of friendship of elderly women. *The Gerontologist*, 27(2), 222-227.
2. American Music Therapy Association (2005). Frequently Asked Questions About Music Therapy. 2021年3月3日取自 <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
3. Beck, S. L. (1991, November). The therapeutic use of music for cancer-related pain. In *Oncology nursing forum* (Vol. 18, No. 8, pp. 1327-1337).
4. Bondevik, M. & Skogstad, A. (1998). The oldest old, ADL, social network, and loneliness. *Western Journal of Nursing Research*, 20(3), 325-343.
5. Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *Neuroreport*, 15(13), 2033-2037.
6. Cepoiu, M., McCusker J., Cole, M. G., Sewitch, M., Belzile, E., & Ciampi, A. (2008). Recognition of depression by non-psychiatric physicians-a systematic literature review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 25-36.
7. Chappell, N. L. (1991). Living arrangements and sources of caregiving. *Journal of Gerontology*, 46(1), S1-S8.
8. Cook, J. D. (1986). Music as an intervention in the oncology setting. *Cancer Nursing*, 9(1), 23-28.
9. Denzin, N. K. (1984). *On understanding emotion*. San Francisco: Jossey-Bass.
10. Ferguson, W. J., & Goosman, E. (1991). A foot in the door: Art therapy in the nursing home. *American Journal of Art Therapy*, 30(1), 2-3.
11. Fisher, J. C., Wolf, M. A., Wilson, I., & Athur, L. (Ed.) (2000). *Handbook of adult and continuing education*. San Francisco: Jossey-Bass.
12. Hanna, G. (2006). Focus on Creativity and Aging in the United States. *Generations*, 30(1), 47-49.
13. Hills, P., Argyle, M., & Reeves, R. (2000). Individual differences in leisure satisfactions: An investigation of four theories of leisure motivation. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 763-779.
14. Kurokawa, Y., Tsuchiya, Y., Fujio, Y., Harada, S., Shibasaki, M., Ogawa, N., & Minotani, S. (2016). Actual Situation of the Strengths of Elderly Community Residents Living Alone. *Asian Journal of Human Services*, 11, 86-97.
15. Larson, R. T., & Perlstein, S. (2003). Creative aging: A new field for the 21st century. *Teaching Artist Journal*, 1(3), 144-151.
16. Menon, V., & Levitin, D. J. (2005). The rewards of music listening: Response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *NeuroImage*, 28, 175-184.
17. Mitchell, J. C., (1969). *Social Networks in Urban Situations: Analyses of Personal Relationships in Central African Towns*. Manchester University Press.
18. Munro, S., & Mount, B. (1978). Music therapy in palliative care. *Canadian Medical Association Journal*, 119(9), 1029-1034.
19. Porter, E. J., Clinton, J. F., & Munhall, P. L. (1992). Adjusting to the nursing home. *Western Journal of Nursing Research*, 14(4), 464-481.
20. Prinsley, D. M. (1986). Music therapy in geriatric care. The Australian nurses' journal. *Royal Australian Nursing Federation*, 15(9), 48-49.

21. Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 1-25.
22. Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
23. Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Dell publishing.
24. Rugh, M. M. (1991). Creativity and life review in the visual arts: the transformative experience of Florence Kleinsteinber. *Generations*, 15(2), 27-31.
25. Sauer, W. J., & R. T. Coward (1985). *Social Support Networks and the Care of the Elderly*. New York: Guildford Press.
26. Voils, C. I., Steffens, D. C., Flint, E. P., & Bosworth, H. B. (2005). Social support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population. *American journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2), 157-165.
27. W.H.O. (2002). *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva: WHO.
28. Wikström, B. M. (2000). Visual art dialogues with elderly persons: effects on perceived life situation. *Journal of Nursing Management*, 8(1), 31-37.
29. Wolf, A. (2000). Emotional expression online: Gender differences in emoticon use. *Cyberpsychology & behavior*, 3(5), 827-833.
30. 內政衛福勞動處(2015)。高齡社會白皮書。2022年3月4日取自 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/10767/File_12355.pdf
31. 石泐(2009)。不同居住型態老人社會支持與生活適應影響因素之研究。《東吳社會工作學報》，21，27-53。
32. 全國法規資料庫(2021)。老人福利法。2022年3月4日取自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=D0050037&flno=16>
33. 吳念珂(2017)。手工藝術課程促進高齡樂學探討之研究。南開科技大學福祉科技與服務管理所碩士論文，南投縣。
34. 李百麟、王巧利(2012)。老人情緒與調適。《危機管理學刊》，9(2)，95-104。
35. 李淑琚(譯)(2007)。熟年大腦的無限潛。台北：張老師文化。(Gene D. Cohen, 2005)
36. 李新民(2010)。《正向心理學在學校教育的應用》。高雄市：麗文文化。
37. 李新民(2013)。「老年人教育關懷老年人」正向老化學習活動方案實施成效分析。《樹德科技大學學報》，15(1)，155-184。
38. 杜金陵(編)(2006a)。《老人的塗鴉日記2006》。南投：愚人之友基金會。
39. 杜金陵(編)(2006b)。《老人的塗鴉日記2005》。南投：國立暨南大學。
40. 周玉慧、楊文山、莊義利(1998)。晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康。《人文及社會科學集刊》，10(2)，227-265。
41. 林逸安(2005)。中國繪畫與生活題材初探。《造形藝術學刊》，2005，127-146。
42. 林萬億(1985)。《團體工作》。台北：三民。
43. 國家發展委員會(2020)。中華民國人口推估(2020至2070年)。2022年3月4日取自 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3
44. 陳瓊花(2003)。《藝術概論》。臺北市：三民書局。
45. 黃惠娟、王麗華、張秀如(2015)。社區慢性失能族群之心理健康促進。《護理雜誌》，62(4)，34-40。

46. 衛生福利部(2012)。老人自殺防治-自殺新聞事件的省思。自殺防治系列 25。
47. 衛生福利部(2019)。中華民國 106 年老人狀況調查報告。行政院：衛生福利部統計處。2022 年 3 月 4 日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5095-113.html>
48. 衛生福利部護理及健康照護司(2017)。預防及延緩失能照護計畫說明簡報。取自 http://www.tlci.org.tw/upload/site_content_article/1171/1061018e.pdf
49. 謝文彬(2009)。健康促進生活方式與生活品質之關係-以花蓮縣老人日托據點為例。國立東華大學大學管理學院高階經營管理碩士在職專班碩士論文，花蓮縣。

附錄

附錄一 問卷內容

題號	題目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
情緒						
1	我能夠很好的在短時間內調整情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我有困難的時候會主動找別人傾訴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我覺得任何事情都有其積極的一面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	我感到快樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我對各種事物充滿興趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	我的生活讓我感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社交						
7	我容易與同年紀的人交朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	參加社交活動時會覺得不舒服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我和別人交談有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	假如獨自與另一個人在一起，我會覺得緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	在團體中會擔心被忽視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	在團體中會感到緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A study on the relationship between art activities and improving the interpersonal networks of older adults

Chen-Chun Chen, *Hiroyuki Kajihara
Department of Leisure regiment, Tainan University of Technology

Abstract

As digital technologies and information are becoming more and more decentralized and often available in the cloud, a digital drop can affect older adults. In recent years, the population of most countries in Taiwan has been aging steadily. According to a report on a common condition observed in older adults, individuals who are above 65 years old and who do not participate in social activities, such as going out with friends or joining a club, had a 77% higher risk of developing a condition called negative emotion. The beginning of communication technology has caused most people's interpersonal network to weaken. This study explored the relevance between art activities and improving the interpersonal networks of older adults. Descriptive statistics, Chi-squared test, independent sample t-test, paired sample t-test, and one-way ANOVA were used in our statistical analysis. The results showed that the experimental group in the interpersonal network reached a significant level ($p > .05$). The proposed art activity created for the older adults was able to improve their interpersonal network and enhance their social and emotional levels. Future research can focus on expanding the scope and subject to improve the research value.

Keywords: aging society; art activity; interpersonal networks

