

以線性結構方程式探討影響大台北地區高齡者自覺健康狀況、身體症狀困擾與社會網路支持對於幸福感影響之研究¹

黃庭鍾

德育護理健康學院健康產業管理研究所 助理教授

摘要

本研究旨在探討高齡者自覺健康狀況、身體症狀困擾與社會網路支持對於幸福感影響之間的關係，針對大台北地區之樂齡學習中心長者進行實證調查，以結構性問卷分別對長者本身進行施測，藉此了解高齡者自覺健康狀況（心理層面）、身體症狀困擾（生理層面）與社會網路支持（社會層面）對於高齡者主觀幸福感之影響，並提出未來在長期照顧方案規劃上之具體建議。為達成上述研究目的，本研究以大台北地區高齡者為母體，採用問卷調查方式共發出 320 份問卷，有效問卷份數為 300 份，有效回收率達 93.75%。

本研究結果發現：不同受試者個人屬性對自覺健康狀況、身體症狀困擾、社會網路，以及主觀幸福感均具部分顯著差異。此外本研究亦發現受試者自覺健康狀況和身體症狀困擾間具顯著負相關；而在社會網路支持而言，自覺健康狀況愈佳、身體症狀困擾愈低，則其尋求社會網路支持情形也就愈高；至於受試者主觀幸福感而言：當其自覺健康狀況愈好、身體症狀困擾愈少，以及社會網路支持感愈強，則受試者主觀幸福感也就愈高。因此本研究建議高齡者，應減少在家看電視等靜態休閒活動，多到戶外與平日三五好友相約參與動態休閒活動，讓身心得以舒放，進而促進健康。此外在本研究中對主觀幸福感觀點是一種持續性發展過程。當生理功能降低時，若能透過心理調適並改變自己行為模式，以正向思維、積極態度來適應老化過程，再輔以適當社交工具輔助，使個人主觀幸福感目標可因此而達成。是故本研究結論同時也進一步提供健康產業及相關單位作為制訂相關政策參考，建議後續研究者可根據本研究之方向，更進一步作成策略規劃，使研究更趨完整。

關鍵字：高齡者、自覺健康狀況、身體症狀困擾、社會網路支持、幸福感

¹本研究獲 110 年度經國管理暨健康學院補助教師校內研究計畫（計畫編號：110R007）；另本研究部分內容已海報發表於經國管理暨健康學院舉辦之 2022 健康產業管理學術研討會（ISBN 978-986-90762-7-2），並依據評審意見加以修正潤飾，特此謝忱。

A Study on Using SEM to Discuss the Impact of the Elderly's Conscious Health Status, Physical Symptom Distress and Social Network Support on Subjective Well-being in Great Taipei Area

Ting-Chung, Huang

Assistant Professor, Institute of Health Industry Management, Deh Yu College of Nursing and Health

Abstract

This study aims to explore the relationship between the elderly's conscious health status, physical symptoms and the impact of social network support on well-being. An empirical survey was conducted on the elderly from the Keelung Learning Center for the Elderly. To understand the impact of elderly people's conscious health status (psychological level), physical symptoms (physical level) and social network support (social level) on the subjective well-being of elderly people, and propose future long-term care plan planning Specific suggestions. In order to achieve the above-mentioned research objectives, this research intends to conduct analysis by collecting, reading, collating and discussing relevant literature. Based on the results of the literature discussion, design the research framework, research tools and questionnaires. This study uses elderly people in Keelung City as the mother. The study was conducted by questionnaire survey. A total of 320 copies were issued, and the number of valid questionnaires was 300. The effective response rate was 93.75%. The results of this study found that the personal attributes of different middle-aged and elderly people have some significant differences in their perceived health status, physical symptom distress, social network, and subjective well-being. In addition, there is a significant negative correlation between the middle-aged and elderly subjects' self-conscious health status and physical symptom troubles; in terms of social network support, the better their self-conscious health status and the lower their physical symptom troubles, the more they seek social network support. As far as the subjective well-being of the subjects is concerned, the higher the conscious health status of the middle-aged and the lower the physical symptoms, and the higher the sense of social network support, the higher the subjective well-being of the subjects. Therefore, this study suggests that middle-aged and elderly people should reduce static leisure activities such as watching TV at home, and go outdoors to meet with friends on weekdays to participate in dynamic leisure activities, so as to relax the body and mind, delay aging, and improve physical, psychological, and social health. . In addition, the viewpoint of subjective well-being in this research is a continuous development process. When the physical function is reduced, if you can adapt to the aging process through psychological adjustment and change your own behavior pattern, use positive thinking and positive attitude to adapt to the aging process, and then assist with appropriate social tools, so that the goal of personal subjective well-being can be achieved. It

is recommended that the elderly can face the natural aging process with a positive attitude, so that the goal of subjective well-being can continue to develop due to adjustments. Therefore, the conclusions of this study also provide the health industry and related units as a reference for formulating relevant policies. It is recommended that follow-up researchers can further develop strategic planning based on the direction of this research to make the research more complete.

Keywords: elderly people, conscious health status, physical symptom distress, social network support, subjective well-being s



一、緒論

台灣面臨快速高齡化挑戰，高齡人口對於生活品質和公共政策有著重要影響。研究表明，運動對於銀髮族身心健康和社交參與具有積極影響，政府應該鼓勵他們積極參與運動活動以提升生活品質。另一方面高齡化挑戰，對政府、經濟和社會也產生莫大壓力，家庭照顧成為重要議題，非正式社會支持系統因此也受到影響。政府應提供更多支持和資源，強化社區社會支持系統，例如建立社區照顧中心，提供日間照護、居家護理和社交活動等服務。政府還可以鼓勵不同世代間互助和合作，例如建立跨代共居住宅模式，以促進年輕人和高齡者間交流和理解。此外，政府應重視國人健康促進和疾病預防，鼓勵高齡人口積極參與適應性運動和健康管理活動，提供健康檢查和諮詢服務，並加強長期照顧體系建設，培訓更多專業照顧人員，提供高品質長期照顧服務，建立長期照顧保險制度，減輕高齡人口和家庭經濟負擔。這些措施有助於提高高齡人口生活品質，並為台灣高齡化社會可持續發展作出貢獻。根據中華民國國家發展委員會人口推計，台灣正面臨著高齡化社會和超高齡社會挑戰：台灣高齡者在 1993 年占總人口比例超過 7%，開始進入高齡化社會，據推計到 2025 年比例將超過 20%，台灣將成為一個超高齡社會（國家發展委員會，2022）。隨著高齡者人口持續增加，醫療成本也相對提高，因此如何讓銀髮族享有更健康生活品質並實現活躍老化成為全球政府亟需努力目標。根據推計 85 歲以上超高齡人口比例在 2061 年將上升至 25.6%，即約每 4 位高齡者中就有 1 位是超高齡人口。當社會面臨迅速老化環境和人壽延長挑戰時，我們應該關注和重視國民生活品質和生命品質。提升高齡族群生命品質，並培養健康生活方式，可以減輕社會醫療負擔，促進社會整體健康，從而實現國家繁榮和人民富裕最高目標。

面對台灣高齡化社會來臨，專家學者知識和經驗將對於解決相應挑戰起到關鍵作用。政府和社會各界應共同努力，制定並實施相應政策和措施，以促進銀髮族健康和提高生活品質。具體建議包括提供適合老年照護服務、改善高齡者醫療保障制度、推動健康促進和疾病預防、鼓勵跨代合作和社區參與，以及促進高齡者社會參與和學習機會等。社群網路在現代社會中扮演著重要角色，提供人們交流和分享平台，有助於保持聯繫、滿足共同興趣，並增強個體在社會中存在感。而隨著年齡增長，人們可能面臨身體功能下降、疾病或殘障等問題，這對醫療資源、健康照護、經濟安全、休閒產業、生活安排和社會福利等提出需求和挑戰。無論是政府、產業、家庭和個人都需要積極應對這些問題，從提供醫療和照護資源到制定政策和規劃高齡者住宅、交通等設施，以確保高齡人口能夠享有健康和品質生活。個人也應積極應對老化過程，包括保持健康生活方式、關注健康問題、尋求醫療和照護資源等。需要社會各界共同努力，為高齡人口提供全方位支持和關懷。故社群網路在現代社會重要性不可忽視，同時老化與健康問題也需要社會各界關注和因應。通過政府政策和措施，以及個人自我管理和預防措施，可以為高齡人口成功老化和健康生活創造良好條件。

二、文獻探討

本研究依據前述研究背景與動機，瞭解其理論意涵與彙整過去研究學者之相關衡量構面，探討本研究中影響高齡者主觀幸福感相關因素研究脈絡。

自覺健康狀況反映了個體對自身健康主觀評估和感受。當個人對自身健康狀況有良好的自覺時，他們更有動機從事健康促進行為，例如定期運動、均衡飲食、定期體檢等；而自覺健康狀況差的人可能缺乏改變行為動機，往往較少從事健康促進活動（李亞璇、張志銘 2022；張乘瑜等人，2021）。這種影響可以解釋為，良好自覺健康狀況使個人認識到自身健康重要性，並認識到改變生活方式和採取健康行為必要性。而自覺健康狀況差的人可能對自身健康狀況感到無能為力，並對健康促進行為抱有懷疑態度（李亞璇、張志銘，2022；張志銘等人，2018；葉軒均、黃娟娟，2018）。因此，重視並提升個人自覺健康狀況對於促進個人健康非常重要。這可以通過教育和意識提升來實現，讓個人認識到自身健康重要性和改變生活方式影響。自覺健康狀況在個人健康促進行為中具有重要影響。良好自覺健康狀況能夠激發個人積極從事健康行為，而自覺健康狀況差人則可能缺乏改變行為動機。因此在個人健康促進過程中，提升個人自覺健康狀況，加強對自身健康正面評價和關注非常重要（李亞璇、張志銘，2022；張乘瑜等人，2021；葉明勳、陳碩菲，2019；陳宛儀等人，2019；張志銘等人，2018；葉軒均、黃娟娟，2018）。

困擾可以是由於身體或心理上特性所引起精神痛苦，也可以是由某種災難或限制個人或人群自由移動或交往因素所帶來的痛苦。身體症狀困擾則是指因疾病種類和過程所引起身體或功能上改變，以及與身體、心理或社會層面問題和不舒服相關主觀表達。這些症狀困擾程度可能與年齡、疾病類型、發病時間、治療過程以及症狀發生總數等因素有關。許多研究顯示，身體症狀困擾與生活品質或主觀幸福感間存在顯著負相關，即身體症狀困擾愈嚴重，生活品質或主觀幸福感就愈低（林佩儀、王萱萁、陳筱瑀，2020；張富南等人，2018；葉軒均、黃娟娟，2018）。這表明身體症狀困擾可能對個人日常生活造成負面影響，包括身體功能、心理狀態、社交互動、情感和整體幸福感等方面。身體症狀困擾是指因疾病或其他因素而引起身體或功能上改變，對個人日常生活和生活品質產生負面影響。這些困擾與生活品質或主觀幸福感之間存在負相關。了解和評估身體症狀困擾程度對於提供相應支持和幫助，以改善個人生活品質非常重要。

社群網絡能夠提供廣泛和多元人際聯繫，並從中獲取利益和資源，這些資源也影響著社會資本價值，而社會資本在滿足個體社會需求和建立穩定社交關係方面具有重要價值（Wu, et al, 2022；呂珮綺、蘇靖雅、周思芸，2020）。網路社交強度和社會聯繫強度會因個體心理狀態和人際關係密切程度而有所不同（張芳華，2013）。當個體對社群網絡中獲得社會需求期望越高，他們就會願意花更多時間和精力來經營網絡人際關係，因此網絡互動表達行為和溝通內容成為網絡人際關係重要關鍵。使用者依賴網絡社群提供心理或情感問題支持，使得網絡交流成為人際社會支持來源之一。社會支持通常指的是在面對壓力或挫折時尋求情緒或實質支持互動模式。當個體面對環境變化時，他們可以依賴他人、團體或組織正向支持。研究發現花更多時間參與網絡支持社群使用者獲得網絡社會支持更多，並對社會支持滿意度也更高（林妙芬、邱怡玟，2022；趙丹平、蘇聖珠，2021）。社會支持可以細分為訊息性支持（提供建議、知識、信息等實質幫助）、工具性或實質性支持（提供金錢、物質上幫助）、情感性支持（關心、傾聽、同情等心理層面支持）和評價性或自尊性支持（受到他人價值觀認同與肯定）等不同類型。無論如何將社會支持分類，它會隨著時間、環境和溝通方式變化而漸進地由外部支援轉向心理歸屬感。

Rowe and Kahn 在其研究中提出成功老化概念，認為高齡者可以通過避免疾病和失能危險、維持高度認知和身體功能以及持續參與生活（包括保持人際關係和生產性活動）來實現成功老化。他們將成功老化定義為高齡者能夠保持獨立日常生活能力，只要個體想要進行成功老化，就可以通過自身選擇和努力達成。許多研究也支持休閒活動對高齡者生活滿意度影響。O'Brien 研究發現，澳洲退休老人休閒活動數量、健康滿意度、財務滿意度和休閒滿意度對生活滿意度有重要預測作用。Ragheb and Griffith 研究則發現，影響高齡者生活滿意度因素包括休閒滿意度、生活水準滿意度、家庭關係和家庭活動滿意度、健康狀況、休閒參與和生活物質狀況等，其中休閒滿意度對生活滿意度貢獻最大（張乘瑜等人，2021；張志銘等人，2018）。其他研究也指出，高齡者需要人際互動和自我控制來獲得生活滿意度，而休閒活動具有提供這些需求特點（葉明勳、陳碩菲，2019；陳宛儀等人，2019）。因此只要高齡者參與規律休閒活動，對自我肯定和情緒舒解有積極幫助，同時能增強體能、減緩衰退速度，並預防慢性疾病發生，有助於提升高齡者生活品質並減少醫療支出。綜合上述研究，休閒活動參與對於高齡者成功老化和生活品質具有正面影響。休閒活動可促進身體健康、維持社會參與、改善認知功能，並提供高齡者積極且正面生活態度。

三、研究方法與工具

本研究研究對象是大台北地區年齡在 50 至 65 歲銀髮族人口，總計發放 300 份問卷。相關文獻探討結果顯示，自覺健康狀況存在文化差異，也會受到個人成長背景、環境因素、社經背景、教育程度、性別、工作性質、生命週期、居住地區等因素影響。影響自覺健康狀況因素主要包括性別、婚姻、教育程度、經濟狀況、健康狀況等。研究指出自我照顧效能施行較佳族群分別為：學歷高中以上、自覺健康狀態好或還好、透析年資一年以下、自覺快樂者、經濟獨立自主者、有工作者及無心臟病共病疾病者；自我照顧自我效能則與健康促進生活型態施行呈顯著正相關。另外，影響健康行為因素包括人口學特徵如年齡、性別、教育程度、種族；生物特徵如身體體質、體重、個人期望以及人際關係對健康行為影響。影響自覺健康狀況因素還包括性別、年齡、職業、經濟狀況、婚姻狀況、患有慢性病數量、宗教信仰、可自由支配金錢總數、家庭功能、教育程度、居住狀況等基本社經變項。因此，本研究推論假設 **H1-1：不同中高齡者個人屬性對自覺健康狀況具有顯著差異**。根據陳冠宏和紀玫如（2014）研究結果，教育程度越高，症狀管理認知能力越好，對於疾病預防認知和自我照顧認知也有顯著相關。其他研究也發現教育程度、家庭月收入 and 身體功能呈正相關，年齡越大、接受透析期間越久、共病分數越高以及有服藥治療失眠者，疲憊程度越高。此外，根據林大維和楊五常（2005）研究，無論是年齡、性別還是種族，心臟血管疾病在不同國家中都是導致末期腎病變、慢性腎衰竭以及長期透析病人最常見死亡原因，也是這些病人住院主要原因。這表明人口學特性與身體症狀困擾間存在相關性。因此本研究推論假設 **H1-2：不同中高齡者個人屬性對身體症狀困擾具有顯著差異**。

根據 Wellman and Gulia 研究，人們倚賴網路社群以獲取心理或情感問題支持，使得網路交流成為人際社會支持來源之一。當人際溝通由面對面發展為網路社群交流時，社

會支持來源變得多元，透過虛擬社會網路平台連結起來，線上和離線互動交織成複雜人際網絡，形成網路社會支持。社會支持通常是指在個人面對壓力或挫折時，尋求情感或實質支持的一種互動模式。當個體面對環境變化時，他們可以依靠他人、團體或組織來提供積極支持。根據 Wright 對 148 位不同網路社群使用者研究，他們在網路支持社群花費時間越多，所獲得網路社會支持越多，並且對社會支持滿意度也越高。因此，本研究推論假設 **H1-3：不同中高齡者個人屬性對社會網路支持具有顯著差異**。在一篇探討有關生活品質研究中，顯示女性生活品質較男性差，且隨著年齡增長，生活品質越差；而教育程度越高者生活品質有顯著提升；經濟收入越高者生活品質越佳 (Chin et al., 2008; Cruz et al., 2011)。而根據賴美麗 (2008) 研究指出教育程度越高且每月可支配金額愈高、沒有合併慢性疾病者，在生活品質生理範疇和心理範疇得分較高。因此可知人口學特性、身體活動和營養共同解釋了生活品質中生理範疇變異 42.3%，其中就業狀況、經濟狀況、合併慢性疾病與主觀營養評估是顯著預測因子。因此本研究推斷假設 **H1-4：不同中高齡者個人屬性對主觀幸福感具有顯著差異**。

關於自覺健康狀況與身體症狀困擾間關係，國內外研究結果並不一致。一些研究發現二者呈負相關，也就是說當身體症狀困擾增加時，自覺健康狀況下降 (劉佩佩, 1999)。然而，也有研究顯示兩者間沒有關係 (連婷治, 1998; 林佳蓉, 2001)，甚至有研究指出兩者間呈正相關 (Jackson et al, 1993)。然而，身體症狀困擾確實會對個體自覺健康狀況產生影響。陳佩英等人 (2004) 指出，瞭解病人認知與健康促進行為間具有高度相關性。這些研究結果顯示自覺健康狀況與身體症狀困擾間存在相關性。因此本研究推論假設 **H2：中高齡者自覺健康狀況與身體症狀困擾之間具有顯著負向相關影響**，表示當身體症狀困擾增加時，中高齡者自覺健康狀況可能下降。有關社會網路支持研究已有許多西方和東方實證和研究報告。自 1960 年代以來，西方學者開始研究壓力對人類身心健康影響，並指出社會支持可能具有緩解壓力作用。因此，社會支持成為學者研究健康重要議題。當個體擁有良好社會支持時，他們能夠更好地應對壓力，感受到壓力較低，並且健康狀態較好，且社會支持還可以緩解壓力對身心健康負面影響。Kim et al. (2015) 研究社會網路支持對韓國老年婦女的好處，並將其分為發展社會關係、增強心理健康和改善身體健康三個方面。研究結果顯示，社會網路支持對於老年韓國婦女提供重要身體、心理和社會效益，可以為高齡者提供改善健康機會。根據前述研究和理論，本研究推論假設 **H3：中高齡者的自覺健康狀況對於社會網路支持具有顯著的正向影響**。也就是說，中高齡者對於自己健康狀況有較正向自覺，可能會更多尋求社會網路支持，並從中獲得積極效益。

根據蔡宜蓉 (2009) 研究，運用台灣高齡者長達 11 年長期追蹤資料，分析活動參與對於成功老化促進效果，結果呈現肯定的趨勢。該研究指出，透過介入或改變某些因素，原本可能被視為負面老化現象，也可能同時獲得健康、活躍、成功滿足和生產力等正面價值。此外，研究還發現高齡者在聆聽音樂時，能夠顯著降低透析時併發症頻率和嚴重程度，改善透析壓力感，並對生理指標產生顯著改變。同樣地，高齡者參與休閒活動程度提升，也有助於實現成功老化。基於這些研究結果，我們可以進一步推論假設 **H4：中高齡者自覺健康狀況對於主觀幸福感具有顯著正向影響**。反映中高齡者積極健康態度

和信念，進而影響他們主觀體驗和幸福感。當感到孤寂時，重度網路使用者可以透過上網得到別人正面回應，解除孤寂感並獲得所需支持。然而，研究也指出，這可能導致對網路沉迷，特別是對孤寂者而言，他們可以在任何時刻都有事可做並轉移注意力，甚至在網路上找到在現實生活中缺乏傾訴對象。而一般重度網路使用者可能依賴網路作為唯一溝通管道，尤其是對於社會孤立或缺乏社會支持的人。如果他們持有不適當認知，那麼他們更容易依賴網路與人互動和情緒抒解，進而沉溺在網路中難以自拔（蘇文進，2005；方紫薇，2008），而當個體面對壓力時，過度使用情緒焦點和逃避因應的人可能會沉迷於網路，因此本研究提出假設 **H5：中高齡者身體徵狀困擾對於社會網路支持具有顯著負向影響**。

根據其他研究結果，身體症狀困擾可能與生活品質和主觀幸福感呈現負相關。洪麗娥 (2002) 研究顯示腎疾病末期患者自我照顧能力和生活品質呈正相關，而王淑麗等人 (2014) 研究也指出中高齡病患常見症狀困擾會嚴重影響生活品質。因此，根據這些研究結果，可以推論出中高齡者身體徵狀困擾對於主觀幸福感具有顯著負向影響，可能會限制他們參與休閒活動並影響他們整體生活品質。同樣地，中高齡患者慢性病引起身體困擾也可能影響生活品質和社交圈。基於這些結論，本研究提出假設 **H6：中高齡者身體徵狀困擾對於主觀幸福感具有顯著負向影響**。蕭珮吟 (2012) 研究指出，大多數中高齡者能以積極且正向態度迎接老化轉變，並成功地老化。即使他們可能已罹患疾病，但如果能適當控制慢性疾病，仍然可以避免失能並獨立自主地生活。中高齡者正向觀點、主觀知覺以及對老化過程適應有助於維持日常生活功能、認知功能、心理健康和良好社會關係。他們會主動結交新朋友，適應環境，有助於度過人生最後階段並實現成功老化。社會支持會影響個體自尊感，並且與社會情感有正向關聯。因此網絡社會支持與自尊感呈正向關係，我們可以假設高網絡社會支持者更容易擁有高自尊感，而低網絡社會支持者則可能產生低自尊感。因此這些研究結果支持假設 **H7：中高齡者社會網路支持對主觀幸福感具有正向影響**。依據上述本研究提出之架構如圖 2 所示。

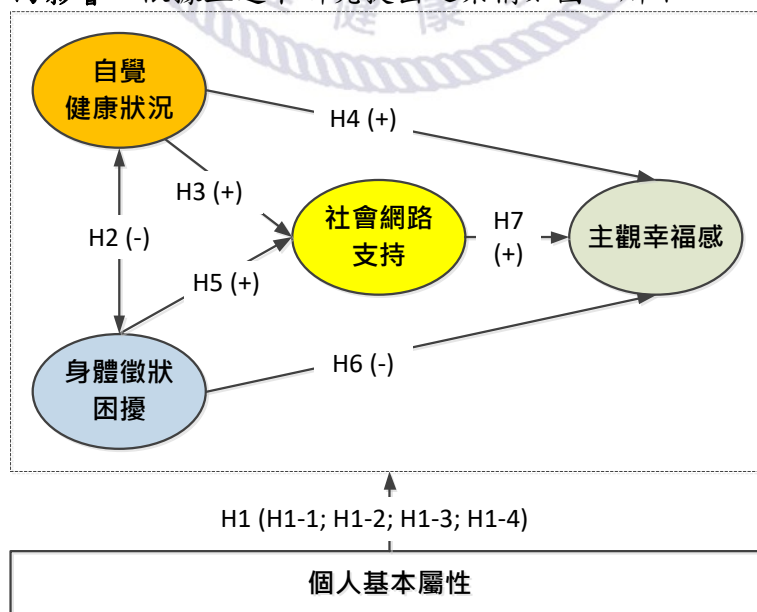


圖 1 研究架構

本研究採問卷調查方式，回收後將有效預試問卷資料進行項目分析與信度分析，以做為編製正式問卷參考。問卷內容大致分為五個部分，分別為自覺健康狀況、身體徵狀困擾、社會網路支持與主觀幸福感，最後是受訪者個人基本資料；有關問卷問項選取來源、測量尺度，敘述如下：

1. 自覺健康狀況：自覺健康狀況是指個人對自己健康進行主觀評估感受。本研究參考沈東翰 (2010) 所發展「一般性健康知覺量表」進行修改。該量表包括與同年齡人比較、與一年前自己比較以及對整體健康狀況評估等五個題目。1. 具體而言，這些題目包括以下內容：1. 與同年齡的人比較，我健康情況比其他人好；2. 與一年前自己比較，我認為目前健康狀況比較好；3. 我感覺我比別人不容易生病；4. 我認為我自己健康會越來越好；5. 整體而言，我自評我健康狀況良好。在編碼上，答案會以五到一分方式進行評分。這樣測量方法可以讓研究人員了解受訪者對自己健康狀況主觀評價，以及他們與其他人和過去自己比較。這些評估結果有助於瞭解中高齡者對自身健康感知和評價。
2. 身體症狀困擾：身體症狀困擾是指個人對某特定症狀主觀感受和不適程度。本研究參考謝紅桂 (2001) 所發展「身體症狀量表」，該量表包含了 16 個常見症狀。這些常見症狀包括：腳腫、肌肉抽筋、疲倦、皮膚癢、噁心或嘔吐、關節僵硬、睡眠困難、食慾差、疼痛、排泄型態改變（便秘或腹瀉）、注意力不集中、呼吸短促、手腳麻木或刺痛、頭暈、視力減退和頭痛等。在編碼上，答案會以五分到一分方式進行評分，其中「非常同意」給予五分，「非常不同意」給予一分。這樣測量方法可以讓研究人員了解受訪者對於不同症狀主觀感受和受影響程度，從而瞭解中高齡者身體症狀困擾程度。這些評估結果有助於探討自覺健康狀況與身體症狀困擾之間關係。
3. 社會網路支持：本研究採取 Schulz 和 Schwarzer (2003) 所提出社會支持測量方法，主要使用 Berlin Social Support Scales (BSSS) 量表，歸納為情感性、資訊性和工具性三個分類。在情感性方面，社會支持包括情緒支持、自尊支持和評價支持。在資訊性方面，社會支持涵蓋實質支持和訊息支持。在工具性方面，社會支持包括社會網絡和社會友伴支持。此外本研究參考 Chung, Yang nad Chen (2014) 開發 Facebook Social Support Scale，並對其中三個構面進行修正，在修正後量表中，情感性、資訊性和工具性成為網絡社會支持三個指標。在測量尺度方面，使用李克特量表進行評估，以用來衡量銀髮族在網絡社會支持方面狀況。透過這樣社會支持量表和測量方法，研究人員可以瞭解中高齡者在情感性、資訊性和工具性社會支持方面需求和狀況，並探討這些社會支持與自覺健康狀況和身體症狀困擾間關聯性。
4. 主觀幸福感：本研究採用陳光慧 (2009) 所引用 SF-36 台灣版生活品質表來測量受訪者主觀幸福感。在測量尺度方面，使用李克特量表進行評估，讓受訪者選擇適當滿意程度；編碼以「非常同意」給予 5 分，「非常不同意」給予 1 分，以此來衡量銀髮族主觀幸福感狀況。透過使用 SF-36 台灣版生活品質表測量主觀幸福感，研究人員

可以瞭解中高齡者對於自己生活品質和幸福感感受，並探討這些因素與其他變數（如自覺健康狀況、身體症狀困擾和社會支持等）間關聯性。

5. 受訪者基本資料：包括性別、年齡、教育程度、居住地、平均收入、婚姻狀況、子女狀況等問項，分別以名義、次序與等距尺度加以測量。本研究採用按照吳明隆 (2011) 所提出公式推算出樣本數最好在 220 份以上。本研究採立意抽樣方式，根據研究目的和特定樣本需求，有針對性地選取研究參與者。為確保研究嚴謹性，本研究在正式問卷發放前進行前測，並與受測者進行一對一溝通，確保問題敘述能準確表達問卷意涵；後再依據前測結果刪除或修訂不適用題目，以有助於確保研究量表能適切地測量所關注變數，提高研究可靠性和有效性。

四、研究結果與分析

本研究正式問卷針對大台北地區（包含基隆市、新北市、台北市、桃園市與其他縣市）高齡者為對象，共發出 320 份問卷，問卷發放時間為 2021 年 7 月至 9 月，回收份數為 300 份，整體回收率為 94%，而有效份數之計算係將填答不完整、空白問卷、明顯敷衍及填寫錯誤之樣本予以剔除。經過檢誤並扣除無效問卷 0 份，有效問卷共 300 份，整體有效樣本回收率為 93.75%。本研究樣本基本變項次數分配如表 1 所示：受訪者性別以女性 51.7% 占多數；年齡集中在 56-60 歲占 22.0%，其次是 61-65 歲 20.7%，比率較低是 55 歲以下 14.3% 和 66-70 歲 19.0%；婚姻狀態已婚者居多，占 31.3%，其次是離婚占 30.3%；子女數以 2 位居多，占 44.0%，其次是 1 位占 27.7%；教育程度以國小（含）以下較多，占 22.7%，其次是大學/專科 22.0%；居住地以基隆市最多，占 23.67%，其次是台北市 22.0%；經濟狀況以 20,001-25,000 元最多，占 28.0%，其次則是 30,001-35,000 元 26.0%。

表 1 研究樣本基本變項次數分配表

變項	項目	樣本數	有效百分比	變項	項目	樣本數	有效百分比
性別	男性	145	48.3	教育程度	國小(含)以下	68	22.7
	女性	155	51.7		國中	62	20.7
年齡	55歲以下	43	14.3	高中職	48	16.0	
	56-60歲	66	22.0	大學/專科	66	22.0	
	61-65歲	62	20.7	研究所(含)以上	56	18.7	
	66-70歲	57	19.0	居住地	基隆市	71	23.67
	71歲以上	72	24.0	新北市	65	21.67	
婚姻狀況	已婚	94	31.3	台北市	66	22.00	
	未婚	29	9.7	桃園市	51	17.00	
	離婚	91	30.3	其他縣市	47	15.67	
	其他	86	28.7	平均月收	20,000元以下	63	21.0
子女數	無	17	5.7	20,001-25,000元	84	28.0	
	1位	83	27.7	25,001-30,000元	75	25.0	
	2位	132	44.0	30,001元以上	78	26.0	
	3位以上	68	22.7	總計	300	100%	

本研究接下來進行信效度分析，以驗證本研究抽樣統計可信與有效程度。本研究各分量表及總量表信度係數均達標準值，如表 2，可見本量表建構內部一致性符合理想標準。至於效度分析部分，本研究以 Kaiser-Meyer-Olikn (KMO)來檢定取樣適切性。據學者 Kaiser(1960) 觀點，KMO 值小於 0.5，不適合進行因素分析，本研究量表 KMO 值分別高於 0.6 以上，且 Bartlett 球形考驗均達顯著，表示適合因素分析。

表 2 本研究問卷之信度摘要表

構面	題數	Cronbach's α	分量表	題數	Cronbach's α
自覺健康狀況	6	0.83	自覺比同儕健康	3	0.95
			自覺比過往健康	3	0.70
身體症狀困擾	16	0.91	頭頸困擾	4	0.83
			內在困擾	6	0.82
			外在困擾	6	0.95
			情感支持	5	0.73
社會網路支持	16	0.93	資訊支持	5	0.95
			工具支持	6	0.91
			家庭美滿	8	0.79
主觀幸福感	16	0.92	身心健康	8	0.87

本研究各基本變項對於自覺健康狀況影響檢定係分別採用獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析進行探討，其結果如表 3 所示。可知不同年齡受測者在自覺比過往健康構面上有明顯差異【61-65 歲>71 歲以上；66-70 歲>71 歲以上】；不同教育程度受測者在自覺健康狀況總分上有明顯差異【國中>國小含以下、高中職、大學/專科】；不同居住地受測者在自覺比同儕健康構面上有明顯差異【台北市>新北市；台北市>其他縣市】。研究發現，中高齡者自覺健康狀況受到年齡、教育程度和居住地影響。年齡在 71 歲以上受試者相較於其他年齡組，對於自己健康感受更低。教育程度較高中高齡者在自覺健康狀況方面得分較高，特別是國中程度以上受試者。而居住在台北市受試者在自覺比同齡人健康評價上較高。

表 3 本研究問卷各基本變項對於自覺健康狀況影響檢定摘要表 (H1-1)

選項	個數	自覺比同儕健康		自覺比過往健康		總分		
		平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	
性別	(1) 男性	145	6.17	1.15	5.94	0.91	12.12	0.79
	(2) 女性	155	5.97		5.79		11.76	
年齡	(1) 55 歲以下	43	6.19	0.66	6.00	2.66* (3)>(5) (4)>(5)	12.19	1.73
	(2) 56-60 歲	66	5.91		5.52		11.42	
	(3) 61-65 歲	62	6.11		5.63		11.74	
	(4) 66-70 歲	57	6.28		6.02		12.30	
	(5) 71 歲以上	72	5.93		6.19		12.13	
婚姻狀況	(1) 已婚	94	6.22	1.62	6.13	2.59	12.35	2.63
	(2) 未婚	29	5.59		6.03		11.62	
	(3) 離婚	91	5.95		5.56		11.51	
	(4) 其他	86	6.19		5.85		12.03	

選項	個數	自覺比同儕健康		自覺比過往健康		總分	
		平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值
子女數	(1) 無	17	6.35	6.06		12.41	
	(2) 1 位	83	6.14	5.72	0.58	11.87	
	(3) 2 位	132	6.08	5.98	0.72	12.05	0.78
	(4) 3 位以上	68	5.88	5.78		11.66	
教育程度	(1) 國小含以下	68	5.81	5.88		11.69	
	(2) 國中	62	6.47	6.21		12.68	2.58*
	(3) 高中職	48	6.13	5.56	2.06	11.69	(2)>(1)
	(4) 大學/專科	66	5.82	5.80	1.49	11.62	(2)>(3)
	(5) 研究所含以上	56	6.18	5.80		11.98	(2)>(4)
居住地	(1) 基隆市	71	6.00	5.89		11.89	
	(2) 新北市	65	5.83	5.80	3.98**	11.63	
	(3) 台北市	66	6.71	5.82	(3)>(2)	12.53	1.74
	(4) 桃園市	51	5.80	6.00	(3)>(5)	11.80	
	(5) 其他縣市	47	5.87	5.85		11.72	
平均月收入	(1) 20,000 元以下	63	6.16	6.19		12.35	
	(2) 20,001-25,000 元	84	5.89	5.92	0.64	11.81	
	(3) 25,001-30,000 元	75	6.04	5.55	2.38	11.59	1.60
	(4) 30,001 元以上	78	6.21	5.86		12.06	

**表 $p < 0.005$; *表 $p < 0.05$

在本研究各基本變項對於身體症狀困擾影響檢定中，係分別採用獨立樣本 t 檢定以及單因子變異數分析進行探討，其結果如表 4 所示。可知不同性別受測者在外在困擾與身體症狀困擾上有明顯差異【女性>男性】；不同年齡受測者在內在困擾上有明顯差異【56-60 歲、61-65 歲>55 歲以下；61-65 歲>66-70 歲、71 歲以上】；不同子女數受測者在頭頸困擾【無>1 位、3 位以上；2 位>3 位以上】以及身體症狀困擾總分【無>1 位、2 位、3 位以上】上有明顯差異；不同教育程度受測者在頭頸困擾上有明顯差異【國中、大學/專科、研究所含以上>國小含以下】。在身體症狀困擾方面，女性受試者較男性受試者報告有較高外在困擾和身體症狀困擾。同時，年齡較大受試者和無子女受試者在內在困擾和頭頸困擾方面報告較高困擾程度。

表 4 本研究問卷各基本變項對於身體症狀困擾影響檢定摘要表 (H1-2)

選項	個數	頭頸困擾		內在困擾		外在困擾		總分				
		平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值			
性別	(1) 男性	145	5.77	-1.87	5.90	-1.52	5.56	17.23	-3.42**			
	(2) 女性	155	6.12		6.18		5.99			(2)>(1)	18.30	(2)>(1)
年齡	(1) 55 歲以下	43	6.09	1.59	5.01	0.68	5.79	18.05	1.17			
	(2) 56-60 歲	66	6.35		6.11		2.47*			5.73	18.18	
	(3) 61-65 歲	62	5.71		(3)>(1)		5.77			17.21		
	(4) 66-70 歲	57	5.79		(3)>(4)		5.58			17.21		
	(5) 71 歲以上	72	5.83		(3)>(5)		5.79			6.00	17.63	
婚姻狀況	(1) 已婚	94	5.83	0.29	5.73	1.83	5.77	17.95	1.73			
	(2) 未婚	29	6.07		6.31		6.17			18.55		
	(3) 離婚	91	5.96		6.15		5.84			17.95		
	(4) 其他	86	6.03		6.19		5.62			17.84		
子女數	(1) 無	17	7.24	7.43***	6.82	1.46	5.94	18.04	6.71***			
	(2) 1 位	83	5.84		(1)>(2)		5.96			5.81	17.61	(1)>(2)
	(3) 2 位	132	6.15		(1)>(4)		6.00			5.89	18.04	(1)>(3)
	(4) 3 位以上	68	5.37		(3)>(4)		6.04			5.51	16.93	(1)>(4)
教育程度	(1) 國小含以下	68	5.44	2.71*	6.18	1.79	6.10	17.40	1.85			
	(2) 國中	62	6.31		6.13		5.90			18.34		
	(3) 高中職	48	5.83		(2)>(1)		6.06			5.50	17.40	
	(4) 大學/專科	66	6.06		(4)>(1)		5.61			5.58	17.24	
	(5) 研究所含以上	56	6.14		(5)>(1)		6.30			5.75	18.20	
居住地	(1) 基隆市	71	6.21	1.73	6.03	0.22	6.00	17.67	1.63			
	(2) 新北市	65	5.85		6.09		5.57			17.51		
	(3) 台北市	66	6.02		6.06		5.59			17.67		
	(4) 桃園市	51	6.10		6.16		5.96			18.22		
	(5) 其他縣市	47	5.45		5.87		5.83			17.15		
平均月收入	(1) 20,000 元以下	63	5.86	0.50	5.67	1.65	5.70	18.17	1.43			
	(2) 20,001-25,000 元	84	6.08		6.06		6.02			18.17		
	(3) 25,001-30,000 元	75	5.80		6.19		5.84			17.83		
	(4) 30,001 元以上	78	6.03		6.21		5.54			17.77		

***表 $p < 0.001$; **表 $p < 0.005$; *表 $p < 0.05$

在本研究各基本變項對於社會網路支持影響檢定中，係分別採用獨立樣本 t 檢定以及單因子變異數分析進行探討，其結果如表 5 所示。可知不同年齡受測者在工具支持上有明顯差異【56-60 歲 > 55 歲以下、71 歲以上】；不同教育程度受測者在情感支持【國小含以下、國中、研究所含以上 > 大學/專科】、工具支持【研究所含以上 > 大學/專科】，以及社會網路支持總分【國中、研究所含以上 > 大學/專科】有明顯差異。在社會網路支

持方面，不同年齡組之間在社會網路支持不同層面存在顯著差異。受試者教育程度對於情感支持和工具支持也有影響，大學/專科教育程度受試者在這些方面得分較低。總體而言，教育程度較高受試者在社會網路支持總分上表現較好。

表 5 本研究問卷各基本變項對於社會網路支持影響檢定摘要表 (H1-3)

選項	個數	情感支持		資訊支持		工具支持		總分				
		平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值			
性別	(1) 男性	145	8.81	-0.09	8.87	-1.72	6.15	-0.11	23.83	-1.11		
	(2) 女性	155	8.83		9.19		6.17		24.19			
年齡	(1) 55 歲以下	43	8.60	0.25	9.23	2.31	5.81	3.05*	23.65	1.92		
	(2) 56-60 歲	66	8.79		8.95		6.53		24.27			
	(3) 61-65 歲	62	8.89		9.42		6.19		(2)>(1)		24.50	
	(4) 66-70 歲	57	8.91		9.11		6.30		(2)>(5)		24.32	
	(5) 71 歲以上	72	8.86		8.61		5.89		23.36			
婚姻狀況	(1) 已婚	94	8.94	0.65	9.02	0.18	6.16	1.45	24.12	1.08		
	(2) 未婚	29	9.10		9.17		6.55		24.83			
	(3) 離婚	91	8.68		8.96		6.21		23.85			
	(4) 其他	86	8.76		9.09		5.98		23.83			
子女數	(1) 無	17	9.06	0.89	8.65	0.41	6.59	2.79	24.29	0.78		
	(2) 1 位	83	8.58		9.04		6.31		23.93			
	(3) 2 位	132	8.94		9.11		6.20		24.24			
	(4) 3 位以上	68	8.84		9.00		5.79		23.63			
教育程度	(1) 國小含以下	68	8.97	2.78*	8.96	1.59	6.29	3.76*	24.22	4.93**		
	(2) 國中	62	9.06		(1)>(4)		9.45		6.21		24.73	
	(3) 高中職	48	8.46		(2)>(4)		9.13		6.27		(5)>(4)	23.85
	(4) 大學/專科	66	8.39		(5)>(4)		8.77		5.64		22.80	
	(5) 研究所含以上	56	9.20		(5)>(3)		8.91		6.46		24.57	
居住地	(1) 基隆市	71	8.93	0.53	9.17	2.04	6.27	1.71	24.37	2.30		
	(2) 新北市	65	8.71		8.60		5.97		23.28			
	(3) 台北市	66	9.00		9.12		6.42		24.55			
	(4) 桃園市	51	8.80		8.94		5.88		23.63			
	(5) 其他縣市	47	8.60		9.43		6.19		24.21			
平均月收入	(1) 20,000 元以下	63	8.97	0.47	9.00	0.26	6.24	0.92	24.21	0.76		
	(2) 20,001-25,000 元	84	8.88		9.14		6.29		24.31			
	(3) 25,001-30,000 元	75	8.64		8.92		6.16		23.72			
	(4) 30,001 元以上	78	8.82		9.06		5.96		23.85			

**表 $p < 0.005$; *表 $p < 0.05$

在本研究各基本變項對於主觀幸福感影響檢定中，係分別採用獨立樣本 t 檢定以及單因子變異數分析進行探討，其結果如表 6 所示。可知不同性別受測者在身心健康構面

有明顯差異【男性>女性】；不同年齡受測者在家庭美滿【61-65歲>71歲以上】、身心健康【56-60歲>71歲以上】，以及主觀幸福感總分【56-60歲、61-65歲>71歲以上；61-65歲>55歲以下】上有明顯差異；不同子女數受測者在身心健康構面有明顯差異【無、3位以上>2位】。亦即主觀幸福感方面，性別和年齡對於不同構面幸福感有顯著影響。男性受試者報告在身心健康方面幸福感較高，而年齡在61-65歲受試者在家庭美滿構面上幸福感較高。無子女受試者在身心健康方面幸福感較低，而子女數為2位受試者在身心健康方面幸福感也較低。

表6 本研究問卷各基本變項對於主觀幸福感影響檢定摘要表 (H1-4)

選項	個數	家庭美滿		身心健康		總分			
		平均數	t/F 值	平均數	t/F 值	平均數	t/F 值		
性別	(1) 男性	145	5.87	-1.74	6.26	3.94***	12.12	0.95	
	(2) 女性	155	6.27		5.57		(1)>(2)		11.84
年齡	(1) 55歲以下	43	5.63	3.76*	5.53	3.96**	11.16	6.58***	
	(2) 56-60歲	66	6.17		6.29		(2)>(5)		12.45
	(3) 61-65歲	62	6.84		6.13		(2)>(5)		12.97
	(4) 66-70歲	57	6.04		6.07		(3)>(1)		12.11
	(5) 71歲以上	72	5.64		5.43		(3)>(5)		11.07
婚姻狀況	(1) 已婚	94	5.69	2.04	5.93	2.57	11.62	1.11	
	(2) 未婚	29	5.93		6.55		12.48		
	(3) 離婚	91	6.37		5.65		12.02		
	(4) 其他	86	6.23		5.92		12.15		
子女數	(1) 無	17	6.71	0.81	6.53	2.96*	13.24	2.1	
	(2) 1位	83	5.89		6.04		(1)>(3)		11.93
	(3) 2位	132	6.08		5.63		(4)>(3)		11.70
	(4) 3位以上	68	6.15		6.10		12.25		
教育程度	(1) 國小含以下	68	6.47	1.47	6.22	1.25	12.69	2.32	
	(2) 國中	62	5.97		5.98		11.95		
	(3) 高中職	48	6.04		5.75		11.79		
	(4) 大學/專科	66	5.67		5.70		11.36		
	(5) 研究所含以上	56	6.23		5.79		12.02		
居住地	(1) 基隆市	71	5.93	0.58	6.01	0.37	11.94	0.36	
	(2) 新北市	65	6.15		6.02		12.17		
	(3) 台北市	66	5.91		5.79		11.70		
	(4) 桃園市	51	6.08		5.86		11.94		
	(5) 其他縣市	47	6.43		5.77		12.19		
平均月收入	(1) 20,000元以下	63	5.59	3.82*	5.98	1.82	11.57	0.83	
	(2) 20,001-25,000元	84	5.79		6.13		11.92		
	(3) 25,001-30,000元	75	6.59		(3)>(2)		5.57		12.16
	(4) 30,001元以上	78	6.29		5.90		12.19		

***表 $p < 0.001$; **表 $p < 0.005$; *表 $p < 0.05$

由上述得知本研究提供了深入了解不同中高齡者個人屬性與健康、社會支持和幸福感之間關係洞察。對此發現將有助於更好地設計針對中高齡者干預措施和政策，以提升他們生活品質和幸福感。而未來研究可以進一步探索這些關係機制和影響因素，並深入

挖掘不同個體屬性對於幸福感和健康影響機制。另外本研究各主要變數衡量構面之相關係數如表 7 所示，各衡量變數之間均有顯著相關，適宜進行線性結構分析。

表 7 本研究各主要變數相關係數

	自覺健康狀態	身體症狀困擾	社會網路支持	主觀幸福感
自覺健康狀態	1			
身體症狀困擾	-0.33**	1		
社會網路支持	0.19**	-0.17**	1	
主觀幸福感	0.38**	-0.24**	0.43**	1

**表 $p < 0.005$

基本適配標準是用來檢測模式之系列誤差、辨認問題或輸入有誤等，這可從衡量指標因素負荷量不能太低（低於 0.5）或太高（高於 0.95），且是否達顯著水準及衡量誤差不能有負值來加以衡量。而本研究在各個潛在構念衡量指標因素負荷量都超過 0.5 且達顯著水準，衡量誤差變異數亦沒有出現負值。本研究整體模式配適度： $\chi^2 = 690.49$; $DF = 42$; $\chi^2 / DF = 9.24$; $p = 0.032$; 殘差均方根 (RMSR) = 0.028; 平均近似值誤差平方根 (RMSEA) = 0.048; 配適度指標 (GFI) = 0.951; 調整後配適度指標 (AGFI) = 0.974; 比較配適度指標 (CFI) = 0.912; 標準配適度指標 (NFI) = 0.931; 與表 8 相比均符合標準值，可見本研究模式配適度良好。茲將路徑參數估計值、顯著性整理與本研究假說成立與否整理成表 8 所示。

表 8 本研究整體理論模式衡量分析摘要表

假設	說明	路徑係數	檢定結果
H1-1	不同中高齡者個人屬性對自覺健康狀況具有顯著差異	-	部分成立
H1-2	不同中高齡者個人屬性對身體症狀困擾具有顯著差異	-	部分成立
H1-3	不同中高齡者個人屬性對社會網路支持具有顯著差異	-	部分成立
H1-4	不同中高齡者個人屬性對主觀幸福感具有顯著差異	-	部分成立
H2	中高齡者自覺健康狀況和身體症狀困擾間具顯著負相關	-0.33**	成立
H3	中高齡者自覺健康狀況對社會網路支持具顯著正向影響	0.76***	成立
H4	中高齡者自覺健康狀況對主觀幸福感具顯著正向影響	0.83***	成立
H5	中高齡者身體症狀困擾對社會網路支持具顯著負向影響	-0.65***	成立
H6	中高齡者身體症狀困擾對主觀幸福感具顯著負向影響	-0.72***	成立
H7	中高齡者社會網路支持對主觀幸福感具顯著正向影響	0.95***	成立

***表 $p < 0.001$; **表 $p < 0.005$

五、研究建議與未來發展

本研究結果發現：不同中高齡者個人屬性在自覺健康狀況、身體症狀困擾、社會網路支持和主觀幸福感等方面顯示出一些顯著差異。在自覺健康狀況方面，年齡在 71 歲以上受試者相較於年齡在 61-65 歲和 66-70 歲受試者，在自覺比過往健康構面上表現出顯著較低健康感。國中教育程度受試者則在自覺健康狀況整體得分上顯著高於國小及以下、高中職和大學/專科等教育程度受試者。而居住在台北市受試者在自覺比同儕健康構

面上顯著高於居住在新北市和其他縣市受試者。在身體症狀困擾方面，女性受試者相較於男性受試者，在外在困擾和身體症狀困擾上表現出顯著較高困擾程度。年齡在 56-60 歲和 61-65 歲受試者在內在困擾上顯著高於 55 歲以下受試者，而年齡在 61-65 歲受試者在內在困擾上也顯著高於 66-70 歲和 71 歲以上受試者。無子女受試者在頭頸困擾上顯著高於子女數為 1 位和 3 位以上受試者，而子女數為 2 位受試者在頭頸困擾上也顯著高於子女數為 3 位以上受試者。無子女受試者在身體症狀困擾總分上顯著高於其他受試者。國小及以下教育程度受試者在頭頸困擾上顯著低於國中、大學/專科和研究所及以上教育程度受試者。在社會網路支持方面，年齡 56-60 歲受試者在工具支持上顯著高於 55 歲以下和 71 歲以上受試者。大學/專科教育程度受試者在情感支持上顯著低於國小及以下、國中和研究所及以上教育程度受試者。大學/專科教育程度受試者在工具支持上顯著低於研究所及以上教育程度受試者。在社會網路支持總分中，國中和研究所及以上教育程度受試者顯著高於大學/專科教育程度受試者。最後在主觀幸福感方面，男性受試者在身心健康構面上顯著高於女性受試者。年齡在 61-65 歲受試者在家庭美滿構面上顯著高於 71 歲以上受試者，年齡在 56-60 歲受試者在身心健康構面上顯著高於 71 歲以上受試者，年齡在 56-60 歲和 61-65 歲受試者主觀幸福感總分上顯著高於 71 歲以上受試者，而年齡在 61-65 歲受試者主觀幸福感總分上也顯著高於 55 歲以下受試者。子女數為 2 位受試者在身心健康構面上顯著低於無子女和 3 位以上子女數受試者。

基於前述研究結果本研究提供建議如下，旨在幫助中高齡者改善自覺健康狀況、減輕身體症狀困擾、增強社會網路支持以及促進主觀幸福感：對於年齡在 71 歲以上中高齡者，本研究建議特別關注和支持，以提升其自覺健康狀況。同樣地，針對教育程度較低中高齡者，可以強化健康教育和資訊傳遞，從而提高他們對健康認知和識別能力。此外，本研究也建議根據不同地區特點，提供相應健康資源和支持，以確保中高齡者能夠獲得適切健康服務。在應對身體症狀困擾方面，本研究建議為女性中高齡者提供適宜醫療和健康管理服務，以減輕其身體症狀困擾；對於年齡在 56 至 65 歲中高齡者，本研究特別關注其內在困擾和頭頸困擾，提供相關醫療和康復支持。對於子女較少或無子女中高齡者，本研究建議提供社區支持和社交網絡，以幫助他們減輕身體症狀困擾。在增強社會網路支持方面，本研究認為年齡在 56 至 60 歲中高齡者可能需要更多工具支持，可以透過技術培訓和資源提升他們運用社交媒體和網絡資源能力。同時，針對大學/專科教育程度中高齡者，本研究建議加強情感支持，例如組織社區活動和支持團體，以滿足他們社交需求。在社區層面，本研究鼓勵建立和強化社區網絡和支持系統，為中高齡者提供更多參與社交活動和互動機會。最後，為了促進主觀幸福感，本研究建議提供與身心健康相關教育和宣傳活動，幫助中高齡者保持良好身心健康狀態。對於年齡在 61 至 65 歲中高齡者，本研究建議關注其家庭狀況和家庭美滿程度，提供適切支持和諮詢服務。此外，對於子女較少中高齡者，本研究認為提供額外支持和社會參與機會，有助於增強他們主觀幸福感。

另本研究發現：中高齡受試者自覺健康狀況和身體症狀困擾間具顯著負相關，自覺健康狀況往往與身體徵狀困擾間，可見有密不可分關係。因此平常對自己身體健康多做好預防工作是必須。對於健康而言，多一分地準備，未來則有多一分保障。而在社會網

路支持而言，自覺健康狀況愈佳、身體症狀困擾愈低，則其尋求社會網路支持情形也就愈高，也正呼應 Maslow 需求層級理論，先滿足生理與心理需求後，方能提升至安全與社會層級需求。至於受試者主觀幸福感而言，本研究發現：中高齡者自覺健康狀況愈高、身體症狀困擾愈低，以及社會網路支持感愈高，則受試者主觀幸福感也就愈高，亦正說明良好健康狀態，除了身體與心理健康外，社會關係健康也是不可或缺。本研究結果也顯示中高齡者自覺健康狀況、身體症狀困擾和社會網路支持間存在重要關聯。

本研究對增進中高齡者健康和幸福感具體建議如下：未來，隨著人口老齡化現象不斷加劇，增進中高齡者健康和幸福感將成為社會發展一個關鍵挑戰。綜合考慮身體、心理和社會層面因素，我們可以提出一系列前瞻性建議，以確保中高齡者能夠享受到更高品質生活。首先，預防與健康促進將成為重要策略。中高齡者應被鼓勵重視預防，透過定期健康檢查、適當飲食和運動，以及遵循醫療專業人員建議，來維持身體健康。同時，持續學習健康相關知識將使他們更能主動參與健康管理。建立健康生活方式，包括良好睡眠習慣、壓力管理和適度休閒活動，有助於維護心理健康。其次，社會網路支持將在未來扮演更重要角色。中高齡者應該有更多參與社區活動、志願服務和社交團體機會，以擴展社會網絡並建立互助關係。同時，培養數位技能和資訊素養，使他們能夠充分利用網絡和社交媒體平台，以維持社交聯繫並尋求支持。最後，關注幸福感和心理健康將成為未來重要任務。中高齡者應該學會培養積極情緒和心態，並採取適當應對壓力策略，以提升幸福感和心理健康。建立有意義社交關係將為他們帶來情感支持。此外也可提供心理支持和諮詢服務，有助於幫助他們更好地應對生活中挑戰，增強心理韌性。因此未來健康和幸福感增進將需要社區、家庭和政府等多方面支持和合作。透過提供全面服務、活動和資源，我們可以確保中高齡者能夠保持健康身體和心理，擁有豐富社會網絡，並享受充實生活。

基於對中高齡者健康和幸福感前瞻性建議，未來可以進行以下幾方面後續研究：(1) 科技與健康應用：探索如何運用先進科技和數位工具來促進中高齡者健康和幸福感。研究可以關注開發智能化健康監測系統，提供個性化健康建議，並鼓勵中高齡者使用健康相關移動應用程式，以幫助他們更好地管理健康。(2) 社會支持網絡：進一步探討社會網路對中高齡者幸福感影響，特別是在虛擬社交網絡發展下。研究可以關注在線社交網絡如何影響中高齡者社交互動、支持獲取以及心理健康。此外，也可以研究如何更有效地連結社區活動和虛擬社交，以擴大社會網絡覆蓋範圍。(3) 心理健康介入：進一步研究心理健康介入對中高齡者效果，特別是在提升幸福感和心理韌性方面效果。探討不同形式心理支持和諮詢服務如何幫助中高齡者處理情感和壓力，並建立正面心理狀態。(4) 生活意義和目標：研究中高齡者尋找生活意義和目標過程，以及這些因素如何與幸福感和健康相關。探討如何幫助他們發現新興趣、活動和社會參與，以增強他們生活意義和幸福感。(5) 跨代關係和支持：研究中高齡者與其他代際之間互動和支持，特別是與家庭成員、子女和孫輩之間關係。探討跨代互動如何影響中高齡者幸福感和心理健康，以及如何促進更積極跨代關係。總之未來研究可以深入探索上述不同方向，以更全面地理解中高齡者健康和幸福感因素，並提供更有針對性干預策略和政策建議。這些研究將有助於更好地滿足不斷變化中高齡人口需求，促進他們整體福祉。

參考文獻

- Aartsen, M. J., Smits, C. H. M., Theo, v. T., Kees, C. P. M. K., & Deeg, D. J. H. (2002). Activity in older adults: Cause or consequence of cognitive functioning? A longitudinal study on everyday activities and cognitive performance in older adults. *The Journals of Gerontology*, 57b (2), P153-162.
- Araújo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., & Paúl, C. (2016). Successful aging at 100 years: The relevance of subjectivity and psychological resources. *International Psychogeriatric*, 28(2), 179-188.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB & Baltes MM, eds. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. NY : Cambridge University Press.
- Biddle, S. J. H., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of Physical activity: Determinants, well- being and intervention*. New York. Taylor & Francis Group.
- Bright, A. D., (2000). The role of social marketing in leisure and recreation management *Journal of Leisure Research*, 32(1), 12-17.
- Cordes, K.A., & Ibrahim, H.M. (1999). *Application in Recreation and Leisure*.
- Dafna, M., Carmen, C., Kamalesh, V., & Adrian, B.(2012). How diverse was the leisure time physical activity of older Australians over the past decade? *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(3), 213-219.
- Dumazedier, J. (1974). *Sociology of Leisure*. NY: Elsevier North-Holland.
- Fisher, B.J. (1992). Successful aging and life satisfaction: A pilot study for conceptual clarification, *Journal of Aging Studies*, 6(2), 191-202.
- Henderson, K. A., Bialeschki, M. D., Hemingway, J. L., Hodges, J. S., Kivel, B. D., & Sessoms, H. D. (2001). *Introduction to recreation and leisure services*. State College, PA: Venture Publishing.
- Iso-Ahola. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, I A : Wm. C. Brown. company Publisher.
- Kim J, Irwin L, Kim M, Chin S, Kim J.et al.(2015).The Role of Leisure Engagement for Health Benefits Among Korean Older Women. *Health Care Women Int*, 36(12) 1357-1374.
- Wu, T. Y., Lin, Y. M., Chie, W. C., Liu, J. P., Tsai, C. Y., & Hsiao, S. H. (2022). Contribution of health to quality of life through social capital in community-dwelling older adults. *台灣老年醫學暨老年學會雜誌*, 17(3), 221-238.
- 朱庭慧(2014)。高齡者幸福感與活躍老化相關之研究-以長青大學和樂齡大學為例。(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 何秉燦、蔡欣佑 (2011)。從陶淵明的思想檢視現代休閒觀。休閒事業研究，9(1)，1-16。
- 呂珮綺、蘇靖雅、周思芸 (2020)。社會資本與個人健康之關係：以科技業從業人員之運動社團參與為例。屏東大學體育，(6)，25-40。
- 李亞璇、張志銘 (2022)。陸軍軍人自覺健康狀況、運動參與程度與促進健康生活型態之關係研究。運動休閒餐旅研究，17(4)，25-41。
- 李城忠、施麗玲(2012)。高齡者運動休閒涉入對身心健康與生活滿意度影響之研。休閒產業管理學刊，5(1)，21 - 39。
- 李炳昭、陳秋曇(2009)。論述休閒、休閒活動與休閒運動。臺中教育大學體育學系系刊，(4)，48-57。
- 李晶、姚大偉、羅雅馨(2012)。不同高齡者活動參與類型之休閒效益體驗差異分析。設計研究學報，5，90-102。
- 李雅慧、盧靖宜 (2014)。以學習觀點探究中高齡者之未來準備。福祉科技與服務管理學刊，2(1)，17-26。
- 李新民、高敏惠(2014)。老人休閒活動參與和成功老化相關之初探。樹德人文社會電子學報，10(1)，97-122。
- 林大維、楊五常 (2005)，慢性透析病人的心臟血管疾病，腎臟與透析，17(1)，30-43
- 林妙芬、邱怡玟 (2022)。老人社區關懷據點活動參與及自覺健康之現況調查。長期照護雜誌，25(1)，73-89。
- 林佩儀、王萱萁、陳筱瑀 (2020)。脊髓損傷者自我管理方案成效探討。澄清醫護管理雜誌，16(2)，40-50。
- 邱皓政(2002)，*量化研究與統計分析：SPSS 中文視窗版資料分析範例解析*，五南圖書出版有限公司，臺北。
- 國家發展委員會(2022)，*中華民國人口推估 (2022 年至 2070 年)*，國家發展委員會，臺北市。
- 張志銘、鍾惠珍、伍木成、張世沛 (2018)。桃園市國中教師工作壓力、自覺健康與幸福感關係之研究。管理實務與理論研究，12(2)，59-74。
- 張芳華 (2013)。社會資本與個體特質對個體心理健康之影響：一個多層次之研究。健康促進與衛生教育學報，(39)，87-116。
- 張乘瑜、陳青芸、黃娟娟、江秉榮、許言誠 (2021)。運動 i 臺灣學員運動參與程度、自覺健康狀態與幸福感之關係研究—以彰化縣為例。運動與遊憩研究，15(3)，23-33。doi:10.29423/JSRR.202103_15(3).03

- 張富南、曾治乾、葉國樑、黃禎貞 (2018)。醫院志工健康促進生活型態及其相關因素之探討—以南部某家區域教學醫院為例。健康促進暨衛生教育雜誌，(42)，1-21。
- 陳宛儀、吳佳容、許譯瑛、謝宜靜、王品鈞 (2019)。運用 PRECEDE 模式探討某鄉村社區高齡者成功老化因素。社會發展研究學刊，(23)，104-136。
- 陳冠宏、紀玫如 (2014)。臺灣中老年人常見慢性病之症狀管理認知與因素探討，醫院雙月刊，47(3)，34-47。
- 葉明勳、陳碩菲 (2019)。宜蘭地區老人主觀幸福感與自覺健康之調查研究兼論長照 2.0 社區照顧關懷據點的影響。發展與前瞻學報，(25)，81-101。
- 葉軒均、黃娟娟 (2018)。成年女性自覺健康狀態與身體意象及人際關係之相關研究。興大體育學刊，(17)，43-54。
- 趙丹平、蘇聖珠 (2021)。大學生身體活動行為及其影響因素之探討—以新竹縣某科技大學為例。運動與遊憩研究，16(2)，105-124。
- 蔡宜蓉 (2009)。台灣健康老人之活動參與對其成功老化之成效評估：十一年長期追蹤研究。〔博士論文。國立陽明大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/s394qf>。

