

研究論文

高齡者社區參與對心理福祉的影響： 以屏東縣社區關懷據點為例

何華欽

國立屏東科技大學社會工作系教授

林宏陽

國立屏東科技大學社會工作系助理教授

戴品芳

國立屏東科技大學社會工作系碩士生

何華倫*

真理大學國際貿易學系助理教授

中文摘要

活躍老化是老齡化社會的目標，如何讓高齡者在晚年過有意義的生活，便成為重要的課題。高齡者社區參與是評斷活躍老化的重要依據，研究可透過評估高齡者的心理福祉來評斷社區參與對其心理與生活的影響。在研究母群體的選擇上，以屏東縣 65 歲以上的高齡者為分析焦點，採用問卷調查法進行資料蒐集。本研究將以 Ryff (1989) 心理福祉概念作為模型建構依據，用此模型來驗證屏東縣高齡者社區參與和心理福祉之關係。本研究將使用多元迴歸分析方法，進行問卷資料的驗證。模型結果顯示，社區參與較高的高齡者，其心理福祉也較佳，此研究結果再次印證心理福祉與社會參與的正向關係。

關鍵字：高齡者、心理福祉、社區參與

**Effects of Community participation on the
Psychological Well-being of the Elderly : A Case Study
of the Community Caring Concern Centers in
Pingtung County**

Hua-Chin Ho

Professor, Department of Social Work, National Pingtung University of
Science and Technology

Hung-Yang Lin

Assistant professor, Department of Social Work, National Pingtung
University of Science and Technology

Pin-Fang Tai

Master student, Department of Social Work, National Pingtung University of
Science and Technology

Hua-Lun Ho

Assistant professor, Department of International Business and Trade, Aletheia
University

Abstract

With active aging being the goal of an aging society, how to maintain a meaningful later life for the elderly becomes a critical issue. An important basis for active aging assessment is community participation, through which the psychological well-being of the elderly can be evaluated and the impact on their mental health and their life assessed. On the selection of the population for this study, the target for analysis consists of senior Pingtung County citizens aged 65 or more. Questionnaire survey is administered for data collection. Based on the model derived from the concept of psychological well-being by Ryff(1989), this study will

explore the relationship between Pingtung elderly's community participation and their psychological well-being. Data from the survey will be tested by multiple regression method.

The model showed higher levels of psychological well-being for the elderly who participated in community than those who did not, which again confirmed the positive relation between community participation and psychological well-being.

Keywords : Elderly, Psychological well-being, Community participation

壹、前言

依據內政部統計處指出，截至去年 2015 年底高齡者人口高達 2,938,579 位，佔全國總人口 12.5%（內政部統計處，2016）。然而，在台灣各縣市老化的趨勢中，其中又以屏東縣最為嚴重，截至 2015 年底高齡人口為 121,896 位，占屏東總人口 14.48%（屏東縣政府民政處，2016）。如何使其高齡者保持心身健康的生活？已成為社會政策需關心的課題。

聯合國世界衛生組織（World Health Organization, 2002）年在其出版的《活躍老化：政策架構》（Active Ageing: A Policy Framework）報告書提出「活躍老化」（active ageing）觀念。為落實「活躍老化」之概念，行政院於 2005 年頒訂「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，主要目標以社區營造的方式，鼓勵地方及民間團體開辦社區關懷據點，是為了建構高齡者的友善城市（郭登聰，2014）。政策的方向即是社會必須將焦點關注於高齡者的健康、生活品質、以及社區參與之過程，並能使高齡者從中獲得最大的身心益處。

目前國內已累積許多支持高齡者參與的研究，高齡者持續進行健康運動、社交活動等，對其生理、心理以及社會層面均會產生正向影響，更能進一步使其重新找到生活重心，再次創造屬於自己生命的意義（李瑞金，2010；俞聖姿、曾淑芬，2011；李雅慧、葉俊廷，2012；謝茉莉、方文輝、吳柄緯，2013）。此外，也有研究指出高齡者的社區參與對其心理福祉具正向功能之影響（周玉慧、楊文山、莊義利，1998；李維靈、施建彬、邱翔蘭，2007；張苑珍、蘇孟莘，2011；李新民，2013；陳肇男、林惠玲，2015）。

有關「心理福祉」的探究，於過去研究常以「主觀的福祉」作為探討。然而，Ryff（1989）提及人的福祉並非只是追求快樂（happy）的主觀福祉，他強調福祉應包含充分發揮自身潛能而達到完美的體驗，並著重於個人成長力發展

的能力，非只是追求快樂而已。基於對居住於社區高齡者心理福祉的關心，本研究目的主要為瞭解高齡者社區參與對其心理福祉之關係，並進一步分析何種社區參與最為重要。本研究採立意抽樣方式，針對屏東縣境內之鹽埔鄉、屏東市、長治鄉、潮州鎮、內埔鄉進行實地訪問20個社區關懷據點，總計樣本數為294位。本研究將討論社區參與對於高齡者之重要性，作為未來發展之建議。

貳、文獻探討

一、高齡者的老化與活躍老化

台灣自 1993 年高齡者人口達到 1,490,801 位，超過全國總人口的 7.1%（內政部統計處，2016），超過聯合國世界衛生組織所訂定的 7% 高齡化國家的標準。根據統計資料顯示，我國近年的高齡者有快速上升趨勢，自 2000 年以來高齡者人口為 1,921,308 位（占全國總人口 8.61%），在 2005 年的高齡者人口為 2,216,804 位（占全國總人口 9.73%，2010 年的高齡者人口增為 2,487,893 位（占全國總人口 10.74%），截至去年 2015 年底高齡者人口高達 2,938,579 位（佔全國總人口 12.5%）（內政部統計處，2016）。直至今日台灣老化程度仍是持續上升，這是值得關注的現象。

在台灣各縣市老化的趨勢中，其中更以屏東縣最為嚴重。屏東縣各鄉鎮市公所統計資料顯示，2015 年高齡人口為 121,896 位（占屏東總人口 14.48%）（屏東縣政府民政處，2016）。屏東縣總計 33 個鄉鎮市，全數皆超過高齡化（aging society），15 個鎮市已達高齡社會（aged society），更有 2 個鄉鎮高達超高齡社會（super-aged society）。對於老化程度過高的屏東縣而言，如何使高齡者有著健康的生活且獲得在地老化的政策目標，已成為社會政策需關心的重要課題。

社會關心老化議題，為使其老年生活活的健康有意義，於政策面，由聯合國世界衛生組織（World Health Organization, 2002）年在其出版的《活躍老化：政策架構》（Active Ageing: A Policy Framework）報告書提出「活躍老化」（active ageing）觀念，並將「活躍老化」定義為：「為提昇年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程」。其主要目的是為了使老化成為正向經驗，長壽必須具備持續的健康、參與及安全的機會（楊志良，2010）。而活躍老化中的「活躍」（active）意指「持續參與社會、經濟、文化、靈性等事務，而不僅限於是沒有身體活動力或有勞動力的參與；退休的高齡者與失能高齡者，能夠繼續參與家庭、同儕及社區的活動，仍可維持活躍；促進高齡者心理健康與社會連結的政策或計畫，與促進高齡者生理健康同等重要」（行政院衛生署國民健康局，2009）。換言之，活躍（active）一詞的意義應為持續性參與社會、經濟、文化、靈性與市民事務，無論是身體活動能力或勞動力的參與，退休及失能老人仍可維持活躍，更期望他們依舊能積極參與家庭、同儕、社區甚至國家的活動（楊志良，2010）。

「活躍老化」（active ageing）之體現是以社會參與為基石（呂寶靜，2012），近年來政府開始關懷高齡者，「活躍老化」已成為政策上的最高指導原則。為落實此政策概念，行政院於 2005 年頒訂「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，主要目標以社區營造的方式，鼓勵地方及民間團體開辦社區關懷據點，並且實施長期照顧計畫、推動長期照護保險法案等，均是為了建構高齡者的友善城市（郭登聰，2014）。換言之，為達到高齡者的活躍老化之目標，社會必須將焦點關注於高齡者在老化過程中的身體、心理及社會三大層面，在身體健康的情形下，及維持心理功能的正常運作，且積極參與社會、維持良好的人際關係（陳權豐、趙櫻花、唐喬語、張語娟、施懿芳、李欣蓉、馬明慧、陳苑婷，2015），亦能夠促使高齡者從中獲得最大的身心益處。

二、高齡者社區參與的重要性

1974年聯合國世界衛生組織(World Health Organization, 1974)將社區定義為：「一固定的地理區域範圍內的社會團體，其成員有共同的興趣，彼此認識且互相來往，行使社會功能，創造社會規範，形成特有的價值體系和社會福利事業」。社區參與是居住在社區中的人們，有權力決定並自願參加社區中的一切事務，包括物質的、社區的，其目的在改善社區生活，達成社區共識(林信廷、莊俐昕、劉素貞、黃源協，2012；郭瑞坤、汪夢怡、邱鴻遠，2006)。

關於社區參與的類型與內容，於黃源協、蕭文高(2010)社區工作一書中也有詳細的論述，參與的類型與個人投入程度有關。事實上，居民社區參與投入程度的高低，將影響居民參與的社區結社，對鄰里的滿意度與正向關懷，以及對於環境控制的感知(黃源協、蕭文高、劉素珍，2007)。而社區參與的類型與內容亦是相當廣泛，且並無固定分類標準，往往隨著居民所關注、倡導或探討的社區議題，便會有不盡相同的社區參與類型與內容。換言之，所謂社區參與，就是以參與社區事務為範圍的民眾參與，也可將其視為一種具有草根性與務實性的自發性覺醒活動，藉由由下而上的方式，強調居民的參與性與從社區開始培養公民意識，參與的過程中逐漸累積居民的凝聚力和認同感，並賦予居民權力和責任，達到社區之自主性(郭瑞坤、徐依鈴、張秦瑞、沈逸晴，2013)。

然而，關於高齡者社區參與的益處，學者認為高齡者在社區透過學習，吸收新知，有助於老年人適應快速變遷的社會，亦可讓高齡者的人力資源重新運用與開發，而其豐富的社會支持與人際網絡，對於健康的生活品質與壽命的延長有著相當重要的關係(劉宏鈺、吳明儒、吳曉君，2012)。近年來許多學者針對此議題有許多相關研究文獻，皆證實高齡者的社區參與能為其本身帶來許多良好的生活品質與延長其壽命。學者李瑞金(2010)、俞聖姿、曾淑芬(2011)、李雅慧、葉俊廷(2012)、謝茉莉、方文輝、吳柄緯(2013)將研究發現分為高

齡者生理層面、心理層面以及社會層面帶來正向之影響。從生理層面來看：高齡者藉由參與社會活動的行為，以身體力行去維護生理健康，降低疾病或失能的風險，以及減緩老化速度；從心裡層面來看：高齡者藉由參與社會活動的行為，除了有良好的精神狀況外，更強調高齡者維持心智與身體的高功能，好的身體功能與體適能、自我效能的信念，能夠獨自居住、自我照顧、自理生活所需、使個人心理有所成長、自我成長，亦可以減少高齡者退休之後心中的孤獨感與降低憂鬱程度，最重要的是能夠延緩老化，增加其壽命。從社會層面來看：積極參與社區活動，能與他人保持親密的關係，活動中可獲得歸屬感、使命感、拓展人際交友圈、獲得社會地位與社會價值的認同。

劉弘煌（2011）、俞聖姿、曾淑芬（2011）、戴志聰、張美瑤（2012）提及高齡者社區參與有其四個面向，包含社區活動、學習活動、休閒活動與宗教活動，其測量指標主要以高齡者自覺對所參與之社區相關活動的參與感受程度，以及對個人所帶來的身體、心理及社會之影響程度。

因此，社會應該鼓勵高齡者踴躍投入社區參與活動，透過教育，重視高齡者良好生活品質，並培養退休後社會參與的知能，如此一來，亦能夠協助高齡者活躍老化與延長其壽命（中華民國老人福利推動聯盟，2012）。換言之，高齡者若能與他人保持親密的關係，以及持續投入有意義和有目的的活動，在老化過程中乃是相當重要的關鍵（陳佳雯、張妤玥、高旭繁、陸洛，2013）。同時也意味著，高齡者社區參與之目標在政策與實務上有其必要性。

三、心理福祉

刑占軍（2005）將「福祉」（well-being）分為兩大論點，一是「享樂主義」（hedonic）為基礎的福祉，即是「主觀的福祉」，闡述追求快樂是為人生最大幸福；二是「完善主義」（eudaimonic）為基礎的福祉，即是「心理福祉」，強

調心理發展意義、個人自我實現與存在的價值 (Keyes & Ryff, 2002 ; Ryan Deci, 2001)。

其中，享樂主義即發展為「主觀福祉」(subjective well-being)，主觀福祉是個人對生活感知的評價結果，就如同一個人完成事情所得到的「正向影響」，及被指責而沮喪的「負向影響」(Ryff, 1989)；而「完善主義」則發展為心理福祉 (psychological well-being)，是以個人對自我接納的感覺來做判準，也被定義為心理健康、自我實現、最佳功能及成熟度的特徵 (Ryff, 1989)。

為了能與以往著重生活滿意的「主觀福祉」有所區隔，Ryff (1989) 將從心理發展意義為出發點的福祉稱之為「心理福祉」(psychological well-being)(藍文彬、游森期，2014)。

檢視 Ryff (1989) 所編制的心理福祉六大構面：包含有 1. 自主權 (autonomy)、2. 環境駕馭 (environmental mastery)、3. 個人成長 (personal growth)、4. 生活目標 (purpose in life)、5. 與他人的正向關係 (positive relations with others)、6. 自我接納 (self-acceptance)。以下說明六大構面的意義：

(一) 自主權

「自主權」意旨一個人具有自我決定、獨立、自我管理及自我意識的能力，且具獨立抵抗被文化影響的能力，充分發揮此能力者，擁有對自己的內在定位，不需被他人認可而能擁有自己的自我評斷標準。正向發展的情況是有能力為自己做任何的決策、較不受到社會期許或他人眼光而改變太多原有的想法；負向發展的情況是很在意別人對自己的看法、評判事物的標準以符合社會的期待來思考與行動。意謂著自主權高的人，較有自我決定的能力，也不易受到外在他人的影響 (Ryan & Deci, 2000)。

（二）環境的掌握

「環境的掌握」意指一個人擁有能選擇、創造或規劃適合自己心理狀態的環境，且能掌握和操控複雜的環境。正向發展的情況是有能力運用周遭的環境創造適合自己發展的機會、能夠控制外在的複雜情況；負向發展的情況是對於生活上的挑戰感到困難吃力、不能夠把握住適合自我發展的機會。故，環境駕馭是指一個人擁有掌握環境與因應自然的能力（Ryff & Singer, 1996）。

（三）個人成長

「個人成長」指的是個人不斷成長、持續發展及自我實踐的才能，它不是亙古不變的狀態，而是具有自我實踐的特性，且能繼續發展自己的潛力。正向發展的情況是感到到自己是不斷成長和發展的、能開放自我去經驗新經驗；負向發展的情況是較排斥學習新知與接受新經驗、常對於生活或生命意義感到乏味悲觀或失望。所以，個人成長力在生命歷程中具有與時並進、持續發展的特性，也有助於個人自我實踐的才能（Ryff & Singer, 1996）。

（四）生命目標

「生命目標」強調決定和創造生命的意義，亦能增進個人的心智健全，對於生命的目標也有更準確、有想法、有方向的瞭解，在生命週期發展理論裡，指出人生晚年階段的時候，生活目標的功能有助個人的成長、創造與實踐之才能。正向發展的情況是能在現在和過去的生活中找到具體的生活的目標和方向、能夠積極走向生活目標所引導的方向；負向發展的情況是對自己生活的目標和方向感到模糊、無法將過去經驗與未來展望統整出個人獨特的生命意義。簡而言之，生活目標是個人對生活有明確的方向及目的，且有益於身心的能力發展（Ryff & Singer, 1996）。

（五）與他人的正向關係

「與他人的正向關係」的基本假設是相信人與人之間能夠發展並維繫與別人之間的、親密、信任關係及溫暖，其溫暖即是作為一個人成熟的標準。正向發展的情況是在人際互動上彼此是信任關係的、能夠關心並同理他人的情緒；負向發展的情況是與他人較少有親密互動、在人際互動方面常感到挫折。簡而言之，與他人正向關係可以帶來溫暖，而此關係也與個人的心理福祉有所相關（Ryff & Singer, 1996）。

（六）自我接納

「自我接納」意旨個人涵蓋心智健全與自我實現，強調接受自己及過往的生活經驗。正向發展的情況是能夠對自己抱持正面積極的態度、了解並能夠接受自己的優點及缺點；負向發展的情況是總是對於自己過去的生活經驗感到失望、對自己某些特質感到苦惱。故，自我接納較高的人，則有較高的福祉；反之，較不容易無條件接納自己的人，其所獲得的福祉可能較低（Ryff & Singer, 1996）。

四、高齡者社區參與對心理福祉之正向影響

由於高齡者已從職場中退出，漸漸的也將會從社會中脫離，社會因高齡者缺乏社會功能而將其排除在有意義的社區動之外，而造成高齡者具有無角色之角色（溫如慧、李易蓁、黃琇櫻、練家姍、溫淑真、吳兆鈺（譯），2012）。但，倘若能藉著社區活動的參與，建立人際互動的關係，以及培養不同的新興趣，不僅能夠擴展生活圈，以提供新的角色定位，更能使高齡者提升其心理福祉程度（Argyle, 1992）。

高齡者社區參與到底對高齡者的身心有何影響？於過去諸多相關研究文獻皆支持高齡者若持續進行身體運動、社會交際活動等，對於其身體與心理方面均會產生正向影響，更可以進一步使其重新找到生活重心，再次創造自己生命的意義。周玉慧等人（1998）研究顯示，高齡者社區參與過程中，接受越多情感性社會支持的高齡者，其憂鬱程度越低，再經由參與社區活動，可促進高齡者獲得健全的自我概念、增加肯定自我價值，同時亦可增進高齡者心理福祉。李維靈、施建彬、邱翔蘭（2007）研究指出，個性特質較外向的高齡者休閒活動參與、休閒滿意度及幸福感三者間均呈顯著正相關，而「消遣型」及「社交型」活動的參與可使高齡者感到滿意的心理福祉。張苑珍、蘇孟莘（2011）研究發現，高齡者在社區參與的過程中，因為彼此之間年齡相仿，有相近的生活背景、觀念與話題，可以互相幫助與依賴扶持，形成不同於家人的夥伴關係，獲得社會支持，增進安全感，有助於提升高齡者的生理與心理健康。李新民（2013）實證研究發現高齡者社區活動參與、個人成長、自我超越，三者變項均能為高齡者帶來正向的生命意義感，同時亦能提升其心理福祉。陳肇男、林惠玲（2015）提及，由於現今社會與家庭型態的變遷，很有可能進一步改變高齡者社會網絡或非正式社會支持體系，而影響到高齡者生活支持與心理福祉程度，倘若此時能提供相對的社會支持網絡，便能提升其高齡者的心理福祉。

綜合上述，台灣已許多地方及民間團體正在落實活躍老化之政策概念，期待社區居民能夠妥善運用資源，透過社會參與，建立社會連接關係以整合社會，增進身心健康及福祉（呂寶靜，2012）。基於過去研究的基礎，本文欲透過Ryff（1989）所編制的心理福祉六大構面量表，用來評斷高齡者社區參與對心理福祉的影響，用以驗證社區參與對心理福祉提升的正向功能。

參、研究方法

本研究目的主要為探討高齡者社區參與對其心理福祉之關係，並進一步分析何種社區參與最為重要。本研究對象選取居住於屏東縣鹽埔鄉、屏東市、長治鄉、潮州鎮、內埔鄉之 65 歲（含）以上，且長期投入於社區關懷據點所舉辦之活動者，以立意抽樣的方式選取研究樣本，透過實地問卷調查方式以瞭解高齡者社區參與的現況。

一、研究架構

本研究旨在探討高齡者社區參與及心理福祉兩者之間的關係。在圖 1 呈現出研究架構中的「自變項」為社區參與；「依變項」為心理福祉。研究架構中，社區參與主要針對高齡者社區參與狀況進行資料蒐集，包含有：1.社區活動、2.學習活動、3.休閒活動、4.宗教活動，共計四大指標。另外在心理福祉方面，使用 Ryff（1989）所編制的心理福祉六大構面量表，針對社區高齡者個人的心理福祉狀況進行資料蒐集，包含有：1.自主權、2.環境駕馭、3.個人成長、4.生活目標、5.與他人的正向關係、6.自我接納，共計六大指標。接著，本研究依據研究目的、研究問題以及擬定之研究架構，以及其次構面，研究架構呈現如下

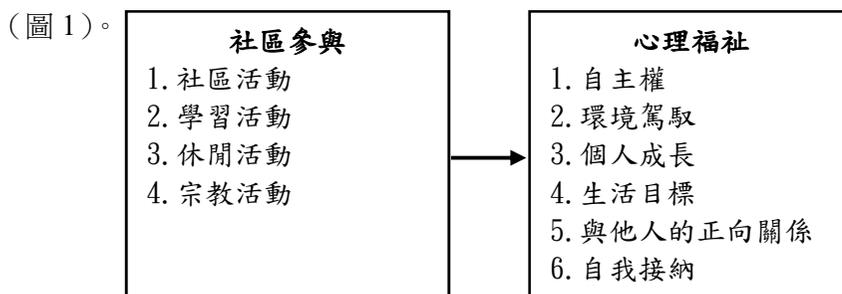


圖 1：研究架構

二、研究方法與抽樣對象

研究對象以目前屏東縣境內高齡者為本研究之研究母體。為能瞭解屏東縣高齡者社區參與與心理福祉之關係，本研究採立意抽樣方式，針對屏東縣境內之鹽埔鄉、屏東市、長治鄉、潮州鎮、內埔鄉進行實地訪問 20 個社區關懷據點，總計樣本數為 294 位，作為本研究抽樣架構。

三、研究工具與變項

本研究所使用的測量工具，由三個部分所組成，其一為「社區參與」(community participation)；其二為「心理福祉」(psychological well-being)；其三為做為控制的「人口變項」(demographic variable)。

(一) 社區參與概念之操作化

研究問卷第一部分為社區參與 (community participation)，社區參與的主題或類型不盡相同，無一固定的標準，但大致而言目的均指居民透過行動來投入社區活動，改善生活環境，以促進生活品質提升，而社區居民的參與意願，表示其對社區的相關事務產生關心與認同 (陳美芬、陳淑雲，2012)。

表1：社區參與的構面、操作化分數之意義

概念	意義	操作化分數之意義
社區活動	高齡者對所參與之社區活動的參與感受程度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：參與各類型活動的意願是高的；對社區活動的支持度高；關心社區事務；願意貢獻自我能力 ■ 低分數：參與意願不高；認為參與社區對個人並不會有太大幫助；對社區活動支持度低；社區事務較漠不關心
學習活動	高齡者對所參與之學習活動的參與感受程度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：參與活動的意願是高的；對個人的能力有所助益 ■ 低分數：參與活動意願低；對個人的能力較沒助益
休閒活動	高齡者對所參與之休閒活動的參與感受程度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：認為活動對身體健康是有益的；喜歡從事戶外的活動 ■ 低分數：認為活動對身體健康無益；亦不喜歡從事戶外活動
宗教活動	高齡者對所參與之宗教活動的參與感受程度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：參與活動對於提升個人的內在是有助益的 ■ 低分數：認為參與活動較無益提升個人內在

資料來源：研究者自行整理【詳文參閱 1.劉弘煌（2011）；2.俞聖姿、曾淑芬（2011）；3.戴志聰、張美瑤（2012）】

此部分採用自設量表，問卷內容根據劉弘煌(2011)；俞聖姿、曾淑芬(2011)；戴志聰、張美瑤（2012）相關文獻之論述設計。本研究將此劃分為四個主要構面，分別為：1.社區活動、2.學習活動、3.休閒活動、4.宗教活動。其各項構面操作目標及題項的同意程度之意義依序整理為下表社區參與的構面、操作化分數之意義（表1）。

本研究問卷採用李克量表（Likert scale）製作方式，但回答尺度以七點尺度等尺分類。分數7分為「非常同意」；分數6分為「很同意」；分數5分為「同意」；分數3分為「不同意」；分數2分為「很不同意」；分數1分為「非常不同意」，由受訪者則一選項回答。各題目項目的得分數愈高，表示對此題目的滿意程度愈高，意指感受程度好；如該題目項目得分數愈低，代表對此題目的滿意程度愈低，意指感受程度低，次構面題目皆為分數愈高，滿意程度愈高。

(二) 心理福祉概念之操作化

研究問卷第二部分為心理福祉，係指個人擁有心理福祉的程度。本研究依據Ryff (1989) 所提出之測量福祉的指標，包含六大構面。

表2：心理福祉的構面、操作化分數之意義

概念	意義	操作化分數之意義
自主權	依據個人感受、目標、方向之回答	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：個人是自決與獨立的；用個人的標準對自我評價 ■ 低分數：在意別人的期望和評價；在某些方面的思考與行動受到社會壓力影響
環境駕馭	能控制自我生活的情況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：擁有掌握和管理環境的能力感；能控制複雜的環境 ■ 低分數：較難以管理日常事務；感覺自己無法改變或改善周遭所有
個人成長	會利用個人的天賦和潛力的能力	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：對個人的持續發展的感覺；意識到自己是具有潛力的 ■ 低分數：對個人具有停滯感；感到無力發展新的態度與行為
與他人的正向關係	與他人正向聯繫關係的程度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：信任與他人的關係；能有強烈同理、感情以及親密關係 ■ 低分數：不容易對他人產生溫暖和關心；不願意與他人妥協
生活目標	檢視符合在他人生活中的個人信念或個人的獨立能力	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：具有生活目標；對當前與過去的生活感到有意義 ■ 低分數：感到生命缺乏意義；僅有少數的生活目標，但缺乏方向
自我接納	對自我的接受與認知，包含個人限制或對自我接受的認識	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高分數：擁有對自我抱持正向態度；能對過去生活經驗抱持正面評價 ■ 低分數：無法對自我抱持正向態度；對過去生活感到失望的

資料來源：研究者自行整理【詳文參閱 1.Ryff, C., & Keyes, C.(1995); 2.Ryff, C. D.(2014)】

心理福祉六大構面為，1.自主權（autonomy）、2.環境駕馭（environmental mastery）、3.個人成長（personal growth）、4.生活目標（purpose in life）、5.與他人的正向關係（positive relations with others）、6.自我接納（self-acceptance）（何華欽、趙善如，2010；何華欽、趙文君，2015）。

其各項構面操作目標及題項的同意程度之意義依序整理為下表心理福祉的構面、操作化分數之意義。各題目項目的得分數愈高，表示對此題目的滿意程度愈高，意指感受程度好；反之，如該題目項目得分數愈低，代表對此題目的滿意程度愈低，意指感受程度低（表2）。

最後，本研究將使用統計軟體SPSS20.0（Statistical Product and Service Solutions）進行資料處理與分析。

（三）人口變項

人口變項（demographic variable）主要是針對社區高齡個人背景的資料進行蒐集，作為研究分析控制之用，包含有：性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、家庭型態、自覺經濟狀況、自覺健康狀況，分述程度之說明如下。

1. 性別：此題選項有男性、女性。
2. 年齡：此題為受訪者的實際年齡。
3. 教育年數：係指受訪者受教育的年數；其選項依序有未上學、國小、國中、高中職、大學、碩士、博士，並將教育程度轉化為教育年數。
4. 婚姻狀態：此題項主要為區分受訪者的婚姻狀態，其選項有已婚與其他。
5. 家庭型態：此題項主要為區分受訪者的家庭型態差異，本研究將家庭型態設定為獨居、夫妻同住、祖孫或單親家庭、核心家庭、三代或四代同堂。
6. 自覺經濟狀況：此題項為區分受訪者主觀認為自己的經濟狀態；本研究將自覺經濟狀況設定為1到5分，所指意思在1分為很不好、2分為不好、3分好、4分為很好、5分非常好。

7. 自覺健康狀況：此題項為區分受訪者主觀認為自己的健康狀況；本研究將自覺經濟狀況設定為 1 到 5 分，所指意思在 1 分為很不好、2 分為不好、3 分好、4 分為很好、5 分非常好。

四、社區參與與心理福祉量表效度、信度分析

(一) 量表效度分析

本研究以取樣適切性量數 (Kaiser-Meyer-Olkin, KMO) 及 Bartlett 球形考驗 (bartlett's test of sphericity) 來瞭解進行因素分析的適切性。於社區參與量表進行因素分析結果發現, KMO 統計量值為.902, 表示取樣適切性有代表性; Bartlett 球形檢定值為 3229.629 ($p < .001$), 考驗檢定直達顯著, 顯示此量表非常適合進行因素分析。本研究也同時參酌內部一致性分析的結果, 反覆檢證。最後, 刪除 A3 一題, 保留其餘的 15 題, 共取出四個因素, 各題目的因素負荷量介於.610 至.913 之間, 四個因素累計可解釋變異量為 74.637% (表 3)。

表 3：社區參與因素分析 (n=294)

題號	題目	因素一	因素二	因素三	因素四	共同性
宗教活動						
E2	我會參加宗教所舉行的相關活動。	.913				.861
E1	我喜歡宗教儀式裡的活動。	.9				.855
E4	參與宗教活動使我心靈有所依靠。	.861				.78
E3	參加宗教活動後，我樂意與家人分享心得。	.823				.767
休閒活動						
C1	我喜愛參與休閒活動。		.879			.855
C2	參與休閒活動讓我的身體更健康。		.851			.81
C3	我平常有許多的休閒活動。		.817			.810
C4	我會約家人朋友一同參與休閒活動。		.695			.678
學習活動						
B3	我會邀約親朋好友一同報名學習性課程。			.804		.772
B4	我會參加社區辦理的學習性課程。			.794		.818
B2	我樂於和別人分享活動心得。			.741		.674
B1	參加社區活動，使我的能力有所提升。			.699		.704
社區活動						
A1	我會主動提供社區活動所需要的實質協助。				.834	.767
A2	我會關心社區的大小事情。				.725	.673
A4	我覺得經驗的傳承可透過參與社區的活動。				.61	.572
	特徵值	7.232	1.329	2.503	.878	
	解釋量	20.666	20.220	19.533	14.217	
	累積解釋量	20.666	40.886	60.419	74.637	

(二) 量表信度分析

首先，在社區參與信度分析方面，次構面的信度別呈現如下。社區活動的 Cronbach's α 係數為.755；學習活動的 Cronbach's α 係數為.883；休閒活動的 Cronbach's α 係數為.895；志願服的 Cronbach's α 係數為.939；宗教活動的 Cronbach's α 係數為.919；而整體社區參與量表的 Cronbach's α 係數為.909，顯示社區參與量表具有良好的內在一致性（表 4）。

表 4：社區參與設分量表總分支相關及 Cronbach's α (n=294)

題號	因素與題目	修正的項目 相關	項目刪除時的 Cronbach's α
社區活動 (Cronbach's α=.755)			
A1	我會主動提供社區活動所需要的實質協助	.531	.906
A2	我會關心社區的大小事情	.587	.904
A4	我覺得經驗的傳承可透過參與社區的活動	.550	.905
學習活動 (Cronbach's α=.883)			
B1	參加社區活動，使我的能力有所提升	.692	.900
B2	我樂於和別人分享活動心得	.619	.903
B3	我會邀約親朋好友一同報名學習性課程	.684	.900
B4	我會參加社區辦理的學習性課程	.727	.900
休閒活動 (Cronbach's α=.895)			
C1	我喜愛參與休閒活動	.629	.903
C2	參與休閒活動讓我的身體更健康	.606	.903
C3	我平常有許多的休閒活動	.648	.902
C4	我會約家人朋友一同參與休閒活動	.639	.902
宗教活動 (Cronbach's α=.919)			
E1	我喜歡宗教儀式裡的活動	.564	.905
E2	我會參加宗教所舉行的相關活動	.515	.906
E3	參加宗教活動後，我樂意與家人分享心得	.587	.904
E4	參與宗教活動使我心靈有所依靠	.525	.906
總量表 Cronbach's α =.909			

接著，檢定心理福祉在信度分析方面，次構面的信度別呈現如下。

自主性的 Cronbach's α 係數為.707；環境駕馭的 Cronbach's α 係數為.816；個人成長的 Cronbach's α 係數為.838；與他人的正向關係的 Cronbach's α 係數為.838；生活目標的 Cronbach's α 係數為.840；自我接納的 Cronbach's α 係數為.826。顯示社區參與量表具有良好的內在一致性（表 5）。

表 5：心理福祉設分量表總分支相關及 Cronbach's α (n=294)

題號	題目	修正的項目總相關	項目刪除時的 Cronbach's α 值
自主權 (Cronbach's α=.707)			
G1	決定不受他人影響	0.275	0.923
G2	對自己感到滿意	0.394	0.921
G3	難說服的個性	0.232	0.924
G4	自己評價自己	0.438	0.92
環境駕馭 (Cronbach's α=.816)			
H1	生活自行打理	0.649	0.917
H2	有步驟去改變現況	0.527	0.919
H3	管理自己財務	0.605	0.918
H4	懂得時間規劃	0.686	0.916
個人成長 (Cronbach's α=.812)			
I1	嘗試新鮮事物	0.513	0.92
I2	任何年紀都不斷成展	0.586	0.918
I3	知道自己是成長的	0.626	0.917
I4	生命是不斷的學習與改變	0.657	0.917
與他人的正向關係 (Cronbach's α=.838)			
J1	充滿情感的	0.59	0.918
J2	與朋友互訴心事	0.558	0.918
J3	具有互相信任關係	0.686	0.916
J4	具有互相體諒關係	0.678	0.916
生活目標 (Cronbach's α=.840)			
K1	生活有目標	0.585	0.918
K2	努力執行目標	0.634	0.917
K3	未來有訂定計畫	0.599	0.917
K4	做任何事都感到滿足	0.564	0.918
自我接納 (Cronbach's α=.826)			
L1	對生命故事感到滿意	0.5	0.919
L2	對自己具有信心的	0.656	0.917
L3	喜歡自己的特質	0.605	0.918
L4	與他人比較自己是幸福的	0.592	0.918
總量表		Cronbach's α =.919	

【本文已將 Ryff 題目簡化，詳文參閱 Ryff, C., & Keyes, C. (1989)】

肆、資料分析

一、各類人口變項之分布

下表呈現研究樣本在各類人口變項上之分布，依序顯示高齡者的性別、地區、年齡層、教育程度、家庭型態、婚姻狀態、自覺健康狀況、自覺經濟狀況。在性別變項女生計有 206 位（70.1%），男生計有 88 位（29.9%）；地區分布最多為「屏東市」，計有 170 位，其次為「潮州鎮」49 位（16.7%）；年齡分布最多為「75-84 歲」，計有 142 位（48.3%），其次為「65-74 歲」計有 113 位（38.4%）；在教育程度最多為「國小程度」，計有 111 位（37.8%），其次為「未上學」，計有 105 位（35.7%）；家庭型態最多為「三代或四代同堂」，計有 133 位（45.2%），其次為「夫妻同住」（19.0%）；婚姻狀態以「已婚」為最多，計有 223 位（75.9%），其次為「其他」71 位（24.1%）；自覺健康狀況，最多為「好」，計有 134 位（45.6%），其次為「不好」62 位（21.1%）；自覺經濟狀況，最多為「好」，計有 204 位（69.4%），其次為「很好」計有 42 位（13.9%）（表 6）。

表 6：研究樣本在各類人口變項之分布 (n=294)

性別	N	%	地區	N	%	年齡層	N	%
男生	88	29.9	鹽埔鄉	18	6.1	65-74 歲	113	38.4
女生	206	70.1	屏東市	170	57.8	75-84 歲	142	48.3
			長治鄉	27	9.2	85 歲以上	39	13.3
			潮州鎮	49	16.7			
			內埔鄉	30	10.2			
教育程度	N	%	家庭型態	N	%	婚姻狀態	N	%
未上學	105	35.70	獨居	42	14.30	已婚	223	75.90
國小	111	37.80	夫妻同住	56	19.00	其他	71	24.10
國中	19	6.50	祖孫或 單親	32	10.90			
高中職	40	13.60	核心家庭	31	10.50			
大學	16	5.40	三代同堂	133	45.20			
碩士	3	1.00						
自覺健康 狀況	N	%	自覺經濟 狀況	N	%			
很不好	15	5.10	很不好	9	3.10			
不好	62	21.10	不好	35	11.90			
好	134	45.60	好	204	69.40			
很好	56	19.00	很好	41	13.90			

二、社區參與與心理福祉的相關檢定

社區參與的構面包含社區活動、學習活動、休閒活動、宗教活動，共四個次構面。在下表是社區參與與心理福祉的相關檢定，檢定結果發現社區參與四個次構面與心理福祉構面均達顯著，顯示社區參與與心理福祉之間存在顯著相關性（表 7）。

表 7：社會參與與心理福祉的相關檢定 (n=294)

	社區活動	學習活動	休閒活動	宗教服務	心理福祉
社區活動	1				
學習活動	.645**	1			
休閒活動	.508**	.626**	1		
宗教服務	.325**	.378**	.301**	1	
心理福祉	.564**	.648**	.620**	.400**	1

註：**在顯著水準為 0.01 時（雙尾），相關顯著

三、人口變項、社區參與對心理福祉之多元迴歸分析

本研究選取多元迴歸分析之方法載入預測變數，用以檢視預測變數的迴歸係數變化、 R^2 解釋量的變化。以下為高齡者的人口變項與社區參與對心理福祉總體分析（表8）。

首先，在多元共線性(multicollinearity)檢測方面，本研究以允差(tolerance)與變異數膨脹因子VIF (variance inflation factor) 來觀察。模型一允差介於.661至.880之間，變異數膨脹因子則介於1.136至1.513之間；模型二允差介於.434至.862之間，變異數膨脹因子則介於1.160至2.303之間。由此可得知，本模型的允差均大於0.2，而VIF也小於4，則表示自變數之間不存在共線性問題，故通過多元共線性的檢驗。而在殘差分析檢測方面，使用Durbin-Watson檢定，D-W值為模型一為1.504；模型二為1.897，亦顯示其結果介於1.5至2.5之間，表示殘差分析無自我相關 (autocorrelation)。

進一步檢視模型一與模型二之人口變項與社區參與對心理福祉的預測分析結果。模型一的預測變數是性別、年齡、教育年數、家庭型態、婚姻狀態、自覺經濟狀況、自覺健康狀況。結果得出如下，在這些預測變數中，性別($\beta=-.168, t(293)=-2.753, p=.006<.01$)，達顯著。自覺健康狀況 ($\beta=.244, t(293)$

=4.194, $p=.000<.001$), 達顯著。其結果顯示性別與自覺健康狀況對心理福祉有顯著影響, 模型的解釋變異量 $R^2=15.6\%$, $F(10,283)=5.219, p=.000<.001$ 。模型一意謂著女性比男性有較好的心理福祉, 而且自覺健康狀況良好者, 心理福祉也越佳。

模型二的預測變數除了上述人口變項外, 再加上社區參與的四項次構面變數。結果顯示, 在這些預測變數中, 自覺健康狀況 ($\beta=.109, t(293)=2.557, p=.011<.05$), 達顯著; 社區活動 ($\beta=.162, t(293)=2.913, p=.004<.01$), 達顯著; 學習活動 ($\beta=.266, t(293)=4.470, p=.000<.001$), 達顯著。休閒活動 ($\beta=.292, t(293)=5.412, p=.000<.001$), 達顯著。宗教活動 ($\beta=.145, t(293)=3.285, p=.001<.01$), 達顯著。其結果顯示自覺健康狀況、社區活動、學習活動、休閒活動與宗教活動對心理福祉有顯著影響, 模型的解釋變異量 $R^2=57.2\%$, $F(14,279)=26.668, p=.000<.001$ 。模型二意謂著自覺健康狀況良好者, 心理福祉也越佳, 高齡者多參與社區活動、學習活動、休閒活動與宗教活動者, 對其心理福祉有顯著提升。高齡者社區參與的重要性依序為休閒活動、學習活動、社區活動、宗教活動。

若由而兩個模型的解釋變異量 R^2 、調整過後的 R^2 (Adj R^2)、F 在 R^2 的改變量 (F for change in R^2) 來看, 模型一的 $R^2=15.6\%$, Adj $R^2=12.6\%$, $F=5.219$ ($p=.000<.001$)、模型二的 $R^2=57.2\%$, Adj $R^2=55.1\%$, $F=26.668$ ($p=.000<.001$)。由上述模型的解釋力觀察, 模型二為最佳模型。

表 8：社會參與對心理福祉之迴歸分析

	Model1				Model2					
	B	SE B	β	允差 VIF	B	SE B	β	允差 VIF		
(常數)	5.431	.571			1.877	.480				
性別	-.284	.103	-.168**	.803	1.246	-.109	.077	-.064	.744	1.344
年齡	-.011	.007	-.092	.879	1.138	.002	.005	.013	.798	1.253
教育 年數	.017	.010	.108	.718	1.392	.009	.007	.058	.689	1.452
婚姻 狀態	.052	.122	.028	.661	1.513	.131	.089	.072	.635	1.574
家庭型態										
獨居	.175	.136	.079	.795	1.258	.171	.098	.077	.784	1.275
夫妻同住	.158	.123	.080	.770	1.299	.133	.089	.067	.751	1.332
祖孫或 單親	.290	.164	.116	.691	1.446	.194	.118	.078	.687	1.456
核心家庭	-.236	.147	-.093	.875	1.142	-.206	.107	-.082	.862	1.160
自覺經濟狀況	.083	.047	.104	.853	1.173	.029	.034	.037	.833	1.200
自覺健康狀況	.140	.033	.244***	.880	1.136	.063	.025	.109*	.841	1.189
社區參與										
社區活動					.103	.035	.162**	.498	2.008	
學習活動					.181	.040	.266***	.434	2.303	
休閒活動					.193	.036	.292***	.528	1.893	
宗教活動					.083	.025	.145**	.787	1.271	
R ²	.156				.572					
Adj R ²	.126				.551					
F change in R ²	5.219				26.668					

註： * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

伍、結論與建議

一、結論

(一) 整體而言，高齡者的自覺健康狀況越好其心理福祉越佳

在人口變項與心理福祉的迴歸檢定中，發現唯有高齡者的自覺健康狀況與心理福祉具顯著關係，模型一、二檢視發現，高齡者的自覺健康狀況是其心理福祉的重要預測變數。過去研究發現（李瑞金，2010；俞聖姿、曾淑芬，2011；李雅慧、葉俊廷，2012；謝茉莉、方文輝、吳柄緯，2013），高齡者身體狀況越佳，參與社區活動程度也越高，且透過參與社區活動的行為，能夠使高齡者以身體力行去維護身體健康，降低疾病或失能的風險，以及減緩老化速度。而經常參加社區活動者其憂鬱症狀程度明顯地低於較少參加活動者（盧俊吉、蕭崑杉、林如森、王春熙，2011）。本研究與過去研究得出結果一致，高齡者身體的健康影響著心理的健康。換言之，高齡者的身心靈健康與平衡，是值得關注的議題。

(二) 社區參與對心理福祉有正向影響

社區參與對心理福祉具有正向之影響力，基於過去文獻上已得到部分支持（周玉慧等人，1998；李維靈、施建彬、邱翔蘭，2007；張苑珍、蘇孟華，2011；李新民，2013；陳肇男、林惠玲，2015），高齡者參加社區活動的過程中，可增加自我價值感、可互相幫助與依賴扶持，形成不同於家人的夥伴關係、可帶來正向的生命意義感、可提供相對的社會支持網絡，皆有助於提升高齡者的生理與心理健康。本研究進一步使用迴歸分析檢定，發現四個次構面皆呈現顯著關係，顯示高齡者的社區參與程度越高，其心理福祉也越高。本研究結果與過去研究結果一致，由此可知，高齡者參與社區活動對其心理健康具有重要的相關性。

(三) 社區參與的次構面中，影響心理福祉的強度，依序為休閒活動、學習活動、社區活動、宗教活動

社區參與計有四個次構面，包括有社區活動、學習活動、休閒活動與宗教活動。檢視表 11 迴歸模型分析，由模型二可發現四個次構面對其心理福祉均呈顯著正向影響力，而影響力大小依序為休閒活動、學習活動、社區活動以及宗教活動。於過去研究發現，休閒活動部分，高齡者更積極的參與休閒活動，他們的生活能過得更為滿意、能夠為高齡者提供失去的生活重心、重建退休後失去的社會關係、心理幸福感、且越是固定參與休閒活動的人心理健康越佳、心理幸福感程度越高 (Dupuis & Smale, 1995; 李維靈、施建彬、邱翔蘭, 2007; 盧俊吉等人, 2011; 呂寶靜, 2012)。

另外，高齡者學習活動也是不容忽視的重要一部分，黃富順(2001)指出，唯有繼續學習，不斷的學習才能因應新的生活，而「活到老學到老」亦是從古至今不變的道理，再加上高齡者身處急速變化的社會中(如：科技的進步、活動的多元化、社會結構的變遷等)，自然無法免除終生學習的必要。

以上，國內外的研究發現與本研究得出一致的研究結果，意謂者高齡者的社區參與中的休閒活動與學習活動對其心理福祉扮演著重要的關鍵性。然而社區活動重要性排第三，似乎意味著社區參與的凝聚力尚有加強空間，老人對於社區的關心、協助、傳承皆是未來社區工作努力的目標。

二、建議

(一) 重視高齡者健康議題，有助於提升其心理福祉

高齡者的身心健康照顧一直都是不容忽視的議題，且本研究發現高齡者的自覺健康狀況越好其心理福祉越佳。故建議社區關懷據點除了持續關心高齡者

得身體健康外，亦能夠辦理相關的健康講座、學習課程、多元休閒活動（如：健行、下棋、唱歌、跳舞、手工作品、志願服務、自行車運動等），不但能照顧到高齡者身體，透過休閒活動也能讓高齡者心理變得愉快。

（二）重視高齡者社區活動參與，有助於社區的活躍老化

如何使其高齡者保持身心健康的生活，已成為社會政策需關心的課題，而本研究結果發現高齡者參與社區活動確實能增加其心理福祉程度，意謂著高齡者的身心靈健康與平衡，是值得關注的議題。

建議社區關懷據點除了社區老人健康關懷以外，亦能參與衛生福利部國民健康署辦理的「老人健康促進活力秀競賽」（衛生福利部國民健康署，2014），或是社區發展協會自行舉辦的多元活動，依此來提升高齡者生活品質的照顧，盡最大的可能以增進高齡者的健康重視、以及社區參與與安全的過程，已達活躍老化之政策目標。

（三）重視高齡者社區參與的多樣性變化，有助於提升其心理福祉

社區關懷據點除了持續辦理社區原有的活動，建議社區發展結匯亦可以舉辦創新、多元、多樣、多變的活動，並能夠注意高齡者的需求，增加與以往不同的活動。希冀提供高齡者多元的社區活動可讓自己選擇欲參加的課程，帶著愉快的心情參與社區活動的同時，增進其心理福祉程度。

參考書目

中華民國老人福利推動聯盟(2012)。《新-活躍老化-享壽快活你準備好了嗎?》。

資料檢索日期：2016.4.4。網址：[http :](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52)

[//www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52)。

內政部統計處(2016)。《人口數》。資料檢索日期：2016.3.4。網址：[http :](http://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx)

[//www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52)[http :](http://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx)

[//www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx](http://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx)。

刑占軍(2005)。〈對主觀幸福感測量的反思〉。《本土心理學研究》，24，301-323。

行政院(2005)。《建立社區照顧關懷據點實施計畫》。2005年5月18日院臺內字第0940016301號核定。台北：行政院。

行政院衛生署國民健康局(2009)。《老人健康促進計畫(2009-2012)》。

何華欽、趙文君(2015)。〈高齡者社會支持與心理福祉之關係：社區照顧關懷據點的效果〉。《靜宜人文社會學》，9(2)，287-324。

何華欽、趙善如(2010)。〈單親家庭家長心理幸福感模型之研究：以屏東縣原住民與非原住民為例〉。《臺大社工學刊》，22，1-52。

呂寶靜(2012)。〈臺灣老人社會整合之研究：以社區生活參與為例〉。《人文與社會科學簡訊》，13(2)，90-96。

李雅慧、葉俊廷(2012)。〈成功老化的退休人員學習歷程之初探〉。《教育學刊》，39，41-76。

李新民(2013)。〈高齡者生命意義感的測量與相關影響因素之初探〉。《樹德科技大學學報》，15(1)，125-154。

- 李瑞金（2010）。〈活力老化---銀髮族的社會參與〉。《社區發展季刊》，132，123-133。
- 李維靈、施建彬、邱翔蘭（2007）。〈退休老人休閒活動參與及其幸福感之相關研究〉。《人文暨社會科學期刊》，3（2），27-35。
- 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。
- 林信廷、莊俐昕、劉素貞、黃源協（2012）。〈Making Community Work：社會資本與社區參與關聯性之研究〉。《台灣社會福利學刊》，10（2），161-210。
- 俞聖姿、曾淑芬（2011）。〈社區老人社會參與型態及其相關因素研究〉。《臺灣高齡服務管理學刊》，2（1），54-76。
- 屏東縣政府民政處（2016）。《104年12月屏東縣人口統計表》。資料檢索日期：2016.3.4。網址：http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52http://www.pthg.gov.tw/plancab/News_Content.aspx?n=17128CB557641D3A&sms=FE44E3491699A2FC2&s=F474BCCC70F278A6。
- 張苑珍、蘇孟莘（2011）。〈社區中高齡者參與音樂方案對其自我概念與人際關係影響之探究〉。《社區研究學刊》，2，109-157。
- 郭登聰（2014）。〈建構「高齡友善城市」：從活躍老化到在地老化的重要課題-以社區照顧關懷據點為例〉。《輔仁社會研究》，4，1-42。
- 郭瑞坤、汪夢怡、邱鴻遠（2006）。〈影響大學教師參與社區公共事務因素之研究〉。《公共事務評論》，7（2），135-165。
- 郭瑞坤、徐依鈴、張秦瑞、沈逸晴（2013）。〈社區議題與社區自主性關聯之探討〉。《社會政策與社會工作學系》，17（1），1-39。

- 陳佳雯、張好玥、高旭繁、陸洛（2013）。〈老了，就不中用了？臺灣高齡者最適老化之歷程探究〉。《本土心理學研究》，40，87-140。
- 陳美芬、陳淑雲（2012）。〈有機村居民社區參與程度對幸福感影響之研究〉。《農業推廣文彙》，57，159-176。
- 陳肇男、林惠玲（2015）。《家庭、社會支持與老人心理福祉：二十世紀末的台灣經驗》。台北市：聯經。資料檢索日期：2016.4.7。網址：<https://books.google.com.tw/books?id=gVleBwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=zh-TW#v=onepage&q&f=false>。
- 陳權豐、趙櫻花、唐喬語、張語娟、施懿芳、李欣蓉、馬明慧、陳苑婷（2015）。〈調查影響社區老年人憂鬱與活躍老化之研究〉。《健康與建雜誌》，2（2），56-64。
- 黃富順（2001）。〈知識社會與成人教育〉。《2001年國際終身學習研討會暨亞太終身學習論壇論文集》。資料檢索日期：2016.6.23。網址：http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52http://www.mss.edu.mo/eafae/eafae/events/doc1_01.htm。
- 黃源協、蕭文高（2010）。《社區工作》。新北市：國立空中大學。
- 黃源協、蕭文高、劉素珍（2007）。〈社區意識及其影響因素之探索性研究〉。《社會政策與社會工作學刊》，11（2），1-33。
- 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。
- 劉弘煌（2011）。〈我國國民的社區意識與鄰里關懷及互動之研究〉。《民生論叢》，5，1-41。

劉宏鈺、吳明儒、吳曉君（2012）。〈社區高齡者活動參與及健康關係之評析-以嘉義縣長青活力站為例〉。《社區工作與社區研究學刊》，2(2)，123-162。

衛生福利部國民健康署（2014）。《「2014樂齡一世 阿公阿嬤動起來」全國發表會 阿公阿嬤登台show活力慶重陽》。資料檢索日期：2016.4.5。網址：
[http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_ForumItem_Detail.asp?hidForumID=52)

<http://www.mohw.gov.tw/news/498046822>。

盧俊吉、蕭崑杉、林如森、王春熙（2011）。〈高齡者社會支持、休閒活動與心理健康關係之研究〉。《農業推廣文彙》，56，99-108。

戴志聰、張美瑤（2012）。〈社區意識、社區參與對福利社區化滿意之研究〉。《數據分析》，7(5)，33-54。

謝茉莉、方文輝、吳柄緯（2013）。〈老人人際親密、社會參與及心理健康狀況之相關研究〉。《台灣老人保健學刊》，9(2)，109-125

籃文彬、游森期（2014）。〈大學生正負向完美主義、心流傾向與心理幸福感之結構方程模式分析〉。《臺中教育大學學報》，28(2)，25-50。

Argyle, M.(1992). *The social psychology of everyday life*. London : Routledge.

Charles H.Zastrow • Karen K.Kirst-Ashman（原著），溫如慧、李易蓁、黃琇櫻、練家姍、溫淑真、吳兆鈺（譯）（2012）。《人類行為與社會環境》。臺北市：商聖智學習。

Dupuis,S., & Smale, B.(1995). An examination of the relationship between psychological well-being and depression and leisure activity participation among older adults. *Society and Leisure*, 18(1), 67-92.

- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D.(2002). Optimizing well-being : the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well - being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. & Singer, B.(1996). Psychological well-being : meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65, 14-23.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited : advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83, 10-28.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D.(1989). Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- World Health Organization(1974). Expert Committee on Community Health Nursing Community Health Nursing. Retrieved Apr. 7th, 2016, from [http : //apps.who.int/iris/bitstream/10665/41121/1/WHO TRS 558.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41121/1/WHO_TRS_558.pdf).

World Health Organization(2002). Active Aging : A Policy Framework. Retrieved

Apr. 7th, 2016, from http :

//apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.