

中老年人健康狀況 與主觀幸福感之相關性研究： 以臺灣南部某都市社區調查為例

劉立凡、林姮君、陳佳楨

壹、前言

按國家發展委員會（2020）預估臺灣在2025年65歲以上老年人口所占比率超過20%，成為超高齡社會。高齡議題與每個人及社會都息息相關，社會與環境亦影響著高齡者的生活。為了人人有機會經歷健康老化的生命歷程，個人在自主追求良好生活型態及身心健康的同時，也應該關心超高齡社會議題，合力建構一個高齡者與非高齡者彼此互動與支持的社群。

眾所皆知WHO（1948）章程之健康定義：「健康不僅在於疾病或虛弱狀態的消除，而是生理、心理及社會三方面的完全安適狀態。」顯示應從生理健康、心理健康及社會健康三面向去追求健康。WHO（2002）進一步提出活躍老化架構，指出健康、安全與社會參與為活躍老化的三支柱。世衛組織亦由全人健康角度

觀點希望老年人在生命歷程中，能經由身心靈健康活動的維持，達到年齡增長而不會變老的健康老化歷程（WHO, 2002；劉立凡，2019）。國民健康署也指出，健康生活型態包括接受預防接種、均衡飲食、規律運動、減少壓力、避免有害健康危險因子、定期健康檢查及定期篩檢，也強調創造力及參與力，健康生活社區，強調地域性及個人與家庭的參與，並依地方需要，提供社區民眾可利用性、可接近性、可接受性的健康生活模式。綜合上述可知健康生活型態除了生活作息、習慣、嗜好（飲食、抽菸、喝酒等）、規律運動、充足睡眠和均衡飲食等生活型態外，亦包含心理健康調適及社區參與。對於中老年人而言，年齡增長意味著有更多時間思考生命及老化意義等靈性層面議題，因此，成功老化理論（Crowther et al., 2002；姚卿騰，2015）明確指出，應包含多面向

要素，包括：1.降低罹患疾病與因疾病而發生失能的危險、2.維持高認知與身體功能、3.主動參與社會（包括關係的建立與生產力的提供）、4.正向靈性健康（納入靈性對老人健康的正向影響）。

世界衛生組織指出，健康老化的目標主要是提升功能能力及追求老年人生活品質（WHO, 2002, 2016）。關於目前生活品質研究主要分為兩種，一種是用客觀量化的各類社會經濟指標作為衡量生活品質的方法；另一種為主觀自我陳述幸福感、快樂、自我實現、個人喜好等，也稱為主觀福祉（subjective well-being），屬於個人層次（何華欽，2015）。近年政府機構或專家學者均關切人們對生活狀況的各類感受，並發展設計各式量表或測量指標來評估個人主觀幸福，如行政院主計總處自102年起每年發布國人福祉相關指標。學者（廖培珊，2015）指出，生活品質概念被廣泛地利用來指涉個人的生活福祉亦可稱幸福感，主觀福祉的測量可以作為討論國家政策的基準，及檢測施政的效果，也有助於瞭解人民所關切的議題。學者楊桂芬等人（2012）發現老年人生活品質與幸福感顯著相關。幸福感立基於個人偏好，是個人對生活的期待，因社經背景、價值標準及對事物理解程度等因素而異，包含了正向與負向的部分，其包含了認知的評價，以及對於生活事件的情感反應，因此幸福感被認為是生活品質的主要成分（主

計總處，2016）。

國民健康署2015年辦理50歲以上中老年民眾之中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查報告（2018），顯示有15.4%中老年人有自覺健康情形屬不太好和很不好者，近四成自覺平常身體有不等程度的疼痛，且女性比例均高於男性。該調查中並使用WHO-5幸福指數測量主觀幸福感，平均分數為16.8，男性略高於女性，整體生活品質為佳。隨年齡增加自覺憂鬱狀況發生頻率較高，女性高於男性。姚卿騰（2015）分析近年國內大型55歲以上之中老年人狀況調查後，指出中老年人自2005年至2013年近10年期間並無覺得生活品質有逐年提升（調查期間分別為77.44%、68.84%、74.20%），且有近二成左右的中老年人覺得生活孤單寂寞，二成五的中老年人覺得生活情況不佳。林惠文等人（2010）利用「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料分析，指出臺灣地區老年人平均每三人中即有一人有憂鬱症狀，李百麟、王巧利（2012）指出有憂鬱症傾向的老年人同時有較高的壓力指數，相關研究皆顯示中老年人生活品質狀況值得關注與投入了解，尤其是心理健康議題，更值得注意。

另外，研究指出老人生活品質與身體健康、心理健康或調適、社會關係及連結、活動能力及參與、生活環境狀況、經濟保障、靈性或個人價值信念等層面均有

關。老年人如果能在營養、身體活動、健康責任、人際支持、壓力處理及靈性成長各方面主動執行及參與，除可降低疾病的發生，更能提高老年人的生活品質及幸福感（李月萍、黃惠子，2014；曾華兒、陳美芳，2016）。健康除受年齡增長與性別差異而改變外，個人教育與經濟狀態、可介入的個人健康行為與社會參與，確實影響健康老化歷程。學者（謝美智等人，2013）發現非正式社會支持系統（家庭結構、不同住家屬、親屬及朋友）對老年人之生活滿意度有顯著影響。靈性健康是個體能發現自我和生命意義，與他人建立和諧關係，具有靈性健康會增加對生活的適應能力，有助於成功老化，而靈性感受會影響老年人的幸福感（林雅音，2014）。石泱與李孟芬（2021）研究發現社區高齡者主觀幸福感與靈性健康提升、健康身體、維持良好家庭生活、有穩定工作等因素有相關。綜上研究歸納發現，國內老年人相關生活品質研究範疇亦經常以主觀幸福感加以測量，為生活品質的主要成分。

本研究為國內首篇結合成功老化理論，含括健康全面向，分成生理健康、心理健康、社會健康及靈性健康等，並以個人主觀幸福感作為評估指標進行探討。另外，本研究調查期間為COVID-19疫情期，相關結果為疫情期之中老年族群之實證數據，可作為後續社區健康老化政策制定參考依據，有助於社區實踐方案之介

入，俾利建構本土超高齡社會的健康生活模式。

貳、材料與方法

一、研究對象與收案方式

本研究採橫斷性研究設計（cross-sectional study），以臺灣某南部都市年齡50歲以上社區民眾為研究對象進行社區問卷調查。研究場域配合大學社會責任（University Social Responsibility, USR）計畫之社區實踐場域，選取兩個城鎮里、兩個鄉村里。以2020年6月底設籍於上述該里之年滿50歲（含）以上本國籍人口為抽樣母體，城鎮里合計2,070人，鄉村里合計2,304人。因個人資料保護法無法取得里民戶籍清冊，經社區志工及訪員協助至當地的里民活動中心、里長辦公室、社區發展協會、社區關懷據點、其他當地民眾聚集場所（公園、涼亭）及民眾家中，以方便取樣方式進行調查。調查進行期間自2020年10月起計五個月，共完成有效問卷1,286份。

相關工作人員需參加訪員訓練及問卷說明會，研究對象皆經由社區志工或訪員說明研究內容，取得研究對象同意並簽署知情同意書後進行問卷訪問調查。本研究並通過人類研究倫理審查委員會倫理審查（109-361）。

二、研究工具

本研究主要參考國健署2015年「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」(Taiwan Longitudinal Study on Aging, TLSA) 相關調查問卷及參考國內外相關文獻進行問卷設計。問卷內容包含：

(一) 社會人口學變項

如性別、年齡、教育程度、婚姻、宗教信仰、經濟滿意度及子女居住狀況等。

(二) 生理健康變項

自覺健康狀況、疾病對日常生活影響、罹患疾病數、牙齒或假牙問題、BMI、過去一個月內身體疼痛情形、日常活動能力(如每周運動次數、自己煮食、用餐)、健康知識量表等。其中健康知識量表共9題，顯示高齡化社會下自我健康管理的重要性，分數越低代表健康知識理解度越高。

(三) 心理健康變項

1. 壓力知覺(PSS)量表：由Cohen、Kamarck與Mermelstein在1983年共同發展，Cronbach's α 為0.84-0.86。由個人自評近一個月來生活中壓力感受的程度，內容共含14題，正向題7題，負向題7題，所得總分越高表示生活壓力越大。

2. 憂鬱(CES-D)量表：源自於Radloff 1977年所發展的自陳式憂鬱量表，TLSA採用原版20題中之10題測量臺灣老人憂鬱症狀的嚴重程度，李庚霖等人(2009)研究指出，Cronbach's α 為0.78至0.87，該量表具良好的心理計量特性，可作為測量臺灣老人憂鬱症狀嚴重程度之工具，以自評方式測量個人過去一周的心理狀況共有11題，正向題2題，負向題9題，分數愈高代表憂鬱症狀愈嚴重。

3. 寂寞量表：取自2015年TLSA，為林千立及林美珍(2007)修訂之中文版寂寞量表，整體信度為0.67測量個人目前的看法或感覺，共有6題，正向題3題，負向題3題，量表分數越高表示越寂寞。

4. 生活滿意度量表：取自Neugarten等人(1961)所發展出的Life Satisfaction Index A (LSIA)之部分題項(Wallace & Wheeler, 2002)。使用10個題目分別測量有關對自己一生的生活狀況的看法或感覺，正向題6題及負向題4題，分數愈高代表對目前生活狀況愈滿意。

(四) 社會健康變項

是否參與社會性團體、朋友見面頻率、出門頻率、環境連結感、居住房屋障

礙（居住房屋有無電梯）、工作意願及城鄉差異。

（五）靈性健康變項

OECD國家極重視靈性健康，近年在其相關老人調查中曾加入歡樂頻率、正向老化知覺及負向老化知覺等重要題項，故本研究亦將其變項納入靈性健康變項：

1. 歡樂（happy）頻率：單一問題，引自英國社區中高齡生活調查（English Longitudinal Study of Ageing Interviewer Questionnaire Wave 8, ELSA）。

2. 正向老化知覺及負向老化知覺：洪櫻純（2012）提到老人靈性健康助力之一為樂觀進取，正向老化態度有助提升靈性健康。臺灣老化態度量表為本土發展之老化態度，詢問個人現在對於老化的想法與感受，正向老化6題，負向老化5題，再將正向老化題及負向老化題分別合計得分，作為正向老化知覺與負向老化知覺變項（吳治勳等，2016），本研究經分數轉換後分數越高，表示老化態度越正向。

（六）依變項

主觀幸福感以WHO-5幸福指標量表加以測量，測量過去兩周中最接近個人的感受，數字越高代表主觀幸福感愈

高。WHO-5由世衛組織在1998年公佈，為目前使用最廣泛的主觀幸福感量測量表之一（Topp et al., 2015），韓國研究顯示WHO-5量表可用於評估老人生活品質（Moon et al., 2014）。本研究亦採用國健署104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（TLSA）中採用之WHO-5幸福指標量表進行測量，有助以同樣量表與國人幸福感作比較。

（七）分析工具

以SPSS 17.0版套裝軟體進行資料分析，以次數分配、平均數、標準差、t test及單因子變異數及在多元階層迴歸進行分析。

參、研究結果

一、樣本代表性

由於無法取得戶籍清冊且收案期間為COVID-19期間，本研究由社區志工協助，針對50歲以上中高齡社區居民邀訪。因此，本研究樣本在性別方面具母體代表性（適合度檢定 $p=0.0823$ ）；年齡方面研究樣本與母體具差異性（適合度檢定 $p=0.0002$ ），研究樣本平均年齡為65.93歲（ $SD=9.51$ ），而母體平均年齡64.74歲（ $SD=10.56$ ），即研究樣本族群年齡較社區母體略高。

二、社會人口學變項與主觀幸福感之現況（表1）

本研究受訪者以未滿65歲者居多；女性主觀幸福感較男性高。85歲以上者的主觀幸福感平均值較其他年齡層低。高中職以上者的主觀幸福感得分均在17分以上，高於整體平均值。經濟滿意度高者主觀幸福感平均得分較不滿意者高；有宗教信仰者主觀幸福感平均得分較無信仰者高；與子女同住者的主觀幸福度量表得分較無子女同住者高；有親密伴侶者的主觀幸福感較單身者高。整體來說，教育程度、經濟滿意度、宗教信仰、同住子女數及婚姻／親密關係等變項對主觀幸福感皆達顯著差異。

生理健康變項方面，自覺健康狀況良好者、牙齒或假牙問題少者占多數，839人（65.2%）認為疾病對日常生活無影響。半數以上受訪者健康知識高；僅3成多受訪者每周運動次數達3次以上。受訪者中有285人（22.2%）為三餐獨自用餐者、每周自己煮食次數未達3次有52.3%。49.2%自述罹患1種或以上之疾病。半數以上受訪者之BMI（身體質量指標）低於24，多數受訪者過去一個月身體無疼痛情形。整體變項僅BMI、三餐是否獨自用餐兩變項未達統計顯著，其餘變項均呈顯著差異。

心理健康變項方面，壓力知覺得分高

於平均值（20.4分）者其主觀幸福感得分顯著較低。憂鬱量表得分高於平均值5.9分者，主觀幸福感得分顯著低。寂寞量表得分低於平均者（3.2分）主觀幸福感得分顯著較高。生活滿意度量表得分高於平均值（28.5）者，其主觀幸福感分數顯著高。整體而言，心理健康變項皆與主觀幸福感呈現統計顯著性。

關於社會健康變項，居住在相對城市或都會區者有526人（40.9%）。53.0%受訪者表示有參與社會性團體，每周與朋友見面頻率達4次以上者有30.8%，每周出門頻率達4次以上者有60.3%，自覺環境連結感佳者有69.3%，自評居住房屋有障礙者達63.1%，尚有48.9%受訪者表示仍具工作意願。有參與社會性團體者的主觀幸福感較高，每周與朋友見面4次以上者主觀幸福感得分較高，每周出門4次以上者主觀幸福感得分較高，認為環境連結感佳者主觀幸福感得分較高。整體而言，參與社會性團體、與朋友見面頻率、出門頻率及環境連結感等變項均達統計上顯著性。

歡樂頻率、負向老化知覺及正向老化知覺歸屬靈性健康變項，半數受訪者表示在日常生活中常感歡樂，約半數以上受訪者面對老化態度皆為正向。相較於很少感覺歡樂者，經常感覺歡樂者的主觀幸福感得分顯著地較高；正負向老化知覺得分高者其主觀幸福感得分亦較高，靈性健康變項整體均達統計上顯著。

表 1 社會人口學變項與主觀幸福感量表之差異分析

變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ± SD	P值	變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ± SD	P值
性別		0			經濟滿意度		16		
女性	732 (56.9)		17.06 ± 5.58	0.279	不滿意	583 (45.3)		14.46 ± 6.06	0.000***
男性	554 (43.1)		16.71 ± 5.68		滿意	687 (53.4)		18.97 ± 4.24	
年齡		30			宗教信仰		4		
未滿65歲	642 (49.9)		16.94 ± 5.52	0.124	無	220 (17.1)		15.64 ± 5.48	0.000***
65-74歲	391 (30.4)		16.95 ± 5.51		有	1062 (82.6)		17.16 ± 5.62	
75-84歲	164 (12.8)		16.92 ± 5.77		同住子女數		146		
85歲以上	59 (4.6)		15.14 ± 7.17		0人	327 (25.4)		15.60 ± 5.80	0.000***
教育程度		10			1人以上	813 (63.2)		17.35 ± 5.43	
不識字	73 (5.7)		16.52 ± 6.77	0.000***	婚姻／親密關係		5		
小學	244 (19.0)		16.31 ± 6.19		單身喪偶	367 (28.5)		15.95 ± 6.21	0.000***
國中	164 (12.8)		15.29 ± 6.11		已婚同居	914 (71.1)		17.30 ± 5.32	
高中職	581 (45.2)		17.34 ± 5.41						
大專以上	214 (16.6)		17.81 ± 4.32						
自覺健康狀態		8			疾病對日常生活影響		39		
不好	620 (48.2)		15.11 ± 6.11	0.000***	有影響	408 (31.7)		15.29 ± 6.46	0.000***
好	658 (51.2)		18.61 ± 4.51		無影響	839 (65.2)		17.70 ± 4.98	
疾病數		22			每周運動次數		11		
1種以下	633 (49.2)		17.77 ± 4.94	0.000***	每周 < 3次	839 (65.2)		16.30 ± 5.67	0.000***
≥ 2種	631 (49.1)		16.08 ± 6.09		每周 ≥ 3次	436 (33.9)		18.06 ± 5.32	

變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ± SD	P值	變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ± SD	P值
牙齒或假牙問題		5			三餐獨自用餐		14		
有	565 (43.9)		15.34 ± 5.77	0.000***	無	987 (76.7)		17.04 ± 5.48	0.122
很少	716 (55.7)		18.12 ± 5.19		是	285 (22.2)		16.42 ± 6.06	
BMI		27			自己煮食次數		7		
BMI < 24	656 (51.0)		17.09 ± 5.42	0.426	每周 < 3次	673 (52.3)		16.35 ± 5.73	0.000***
BMI > 24	603 (46.9)		16.84 ± 5.69		每周 ≥ 3次	606 (47.1)		17.53 ± 5.43	
過去一個月身體是否有疼痛情形		12			健康知識		0		
有疼痛	608 (47.3)		15.57 ± 6.09	0.000***	16分以上	524 (40.7)		15.60 ± 6.28	0.000***
無疼痛	666 (51.8)		18.14 ± 4.83		未滿16分	762 (59.3)		17.81 ± 4.93	
壓力知覺		0			寂寞		0		
未滿21分	646 (50.2)		19.14 ± 4.10	0.000***	未滿4分	747 (58.1)		18.77 ± 4.67	0.000***
21分以上	640 (49.8)		14.65 ± 6.04		4分以上	539 (41.9)		14.32 ± 5.82	
憂鬱		0			生活滿意度		0		
未滿6分	728 (56.6)		19.16 ± 4.23	0.000***	未滿29分	591 (46.0)		13.96 ± 5.89	0.000***
6分以上	558 (43.4)		13.96 ± 5.85		29分以上	695 (54.0)		19.41 ± 3.93	
參與社會性團體		34			環境連結感		20		
無參與	571 (44.4)		16.10 ± 6.14	0.000***	差	375 (29.2)		14.33 ± 6.10	0.000***
有參與	681 (53.0)		17.59 ± 5.06		好	891 (69.3)		18.01 ± 5.04	
朋友見面頻率		8			居住房屋障礙		97		
每周 < 4次	882 (68.6)		15.96 ± 5.52	0.000***	有障礙	811 (63.1)		17.18 ± 5.21	0.431
每周 ≥ 4次	396 (30.8)		19.02 ± 5.28		無障礙	378 (29.4)		16.90 ± 6.08	

變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ±SD	P值	變項	個數 (%)	遺漏值	Mean ±SD	P值
出門頻率		9			工作意願		8		
每周<4次	501 (39.0)		15.26±6.21	0.000***	無意願	649 (50.5)		16.65±6.11	0.131
每周≥4次	776 (60.3)		17.97±4.92		有意願	629 (48.9)		17.13±5.08	
城鄉		0							
城市	526 (40.9)		17.02±5.80	0.550					
鄉村	760 (59.1)		16.83±5.51						
歡樂頻率		25			正向老化知覺		19		
很少	605 (47.0)		14.34±5.65	0.000***	未滿17分	611 (47.5)		14.11±5.75	0.000***
經常	656 (51.0)		19.25±4.44		17分以上	656 (51.0)		19.51±4.06	
負向老化知覺		27							
未滿13分	507 (39.4)		14.14±6.14	0.000***					
13分以上	752 (58.5)		18.76±4.35						

***：P<0.001；**：P<0.01；*：P<0.05
資料來源：作者提供。

三、社會人口學變項及個人健康特質與主觀幸福感之預測因子（表2）

模型一解釋力達21.7%，顯示經濟滿意度、宗教信仰、同住子女數會顯著影響主觀幸福感，以經濟滿意度預測力最高。加入生理健康階層構面後的模型二整體解釋力為32.5%，其中經濟滿意度、宗教信仰、自覺健康狀況、牙齒或假牙問題、每周運動次數、三餐獨自助餐、健康知識與主觀幸福感達統計顯著，經濟滿意度預測力最高，其次為牙齒或假牙問題及自覺健康。模型三加入心理健康構面整體解釋力為46.7%，解釋力增加14.2%，達統計顯著變項增加了壓力知覺量表、憂鬱量表、寂寞量表及生活滿意度量表，預測力前三高依據為憂鬱量表、生活滿意度量表及經濟滿意度。加入社會健康構面後模型四整體解釋力達48.8%，結果顯示朋友見面頻率、環境連結感及居住房屋障礙皆會影響主觀幸福感，此模型預測力前三高與模型三變項相同。加入靈性健康構面的模型五模型解釋力有51.3%，結果發現增加了歡樂頻率、負向老化知覺、正向老化知覺等變項達統計上顯著意義，預測力前五高依序為生活滿意度量表、憂鬱量表、歡樂頻率、經濟滿意度、負向老化知覺。

肆、研究討論

本研究因無里民戶籍清冊，無法進行系統性抽樣，採取由里長、社區發展協會等社區人員／志工協助，以便利取樣方式進行問卷調查，加上社區調查執行期間為COVID-19流行期間，民眾防疫意識提高，影響問卷完訪率，使調查工作進行上實屬不易。雖然如此本研究結果仍呈現出疫情期間南部地區50歲以上中高齡社區民眾健康狀況、健康行為及健康知識、心理狀態、社會參與及老化意向等資訊，並進一步針對影響健康老化之相關因素進行探討，可對社區健康老化實務及相關政策制定，提供參考依據。

本研究發現社區中高齡居民對經濟狀況滿意、有宗教信仰、不常有牙齒或假牙問題、生活滿意度越高、常與朋友聯繫、環境連結感佳、居住房屋無障礙、常感歡樂、老化態度越正向者主觀幸福感得分越高；而生活壓力越大、寂寞程度越高者則越低。國內研究指出國內中老年人生活品質涉及：身體健康、心理健康、社會連結、活動能力及社區參與、生活環境狀況、經濟保障、靈性或個人價值信念（李月萍、黃惠子，2014；曾華兒、陳美芳，2016；Liu & Su, 2016；蘇美文，2004；郭家伶，2014），與本研究相符。西方國家老人生活品質重視九大議題：獨立自主（autonomy）、角色及活動、健康知覺、

表 2 社會人口學變項與生理健康、心理健康、社會健康及靈性健康與主觀幸福感（WHO-5）之階層迴歸分析（N=874）

	主觀幸福感（WHO-5）									
	模式1		模式2		模式3		模式4		模式5	
	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值
社會人口學變項										
性別（參考組：女）	-0.040	0.205	-0.054	0.108	-0.050	0.094	-0.045	0.132	-0.037	0.202
年齡（參考組：未滿65歲）	-0.047	0.126	-0.007	0.823	-0.022	0.415	-0.019	0.487	0.000	0.991
教育程度（參考組：高中以下）	0.034	0.274	0.007	0.817	0.020	0.447	0.019	0.484	0.022	0.408
經濟滿意度（參考組：不滿意）	0.423	0.000***	0.324	0.000***	0.170	0.000***	0.153	0.000***	0.120	0.000***
宗教信仰（參考組：無信仰）	0.112	0.000***	0.115	0.000***	0.094	0.000***	0.094	0.000***	0.083	0.001**
同住子女數（參考組：無）	0.069	0.023*	0.048	0.107	0.022	0.413	0.000	0.991	0.001	0.980
婚姻／親密關係（參考組：單身／喪偶）	0.016	0.620	-0.036	0.250	-0.051	0.070	-0.037	0.189	-0.043	0.123
生理健康構面										
自覺健康狀況（參考組：差）			0.161	0.000***	0.090	0.002**	0.070	0.016*	0.045	0.120
疾病對日常生活影響（參考組：有影響）			0.015	0.667	-0.002	0.957	-0.003	0.915	-0.007	0.804
罹患疾病數（參考組：2種以下）			-0.062	0.059	-0.030	0.306	-0.035	0.226	-0.025	0.389
牙齒或假牙問題（參考組：常有）			0.194	0.000***	0.110	0.000***	0.103	0.000***	0.093	0.000***
BMI（參考組：BMI<24）			-0.010	0.738	-0.015	0.558	-0.025	0.322	-0.033	0.189
過去一個月身體是否有疼痛情形（參考組：有疼痛）			0.059	0.061	0.033	0.241	0.036	0.192	0.022	0.413
每周運動次數（參考組：每周未滿3次）			0.070	0.022*	0.072	0.009**	0.052	0.059	0.031	0.252
三餐獨自用餐（參考組：否）			-0.060	0.046*	-0.045	0.098	-0.049	0.071	-0.047	0.076
自己煮食（參考組：每周未滿3次）			-0.024	0.467	-0.020	0.499	-0.028	0.349	-0.033	0.249

主觀幸福感 (WHO-5)										
	模式1		模式2		模式3		模式4		模式5	
	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值
健康知識 (參考組：16分以上)			0.078	0.011*	0.034	0.216	0.041	0.150	0.028	0.313
心理健康構面										
壓力知覺 (參考組：未滿21分)					-0.112	0.000***	-0.104	0.001**	-0.079	0.011*
憂鬱 (參考組：未滿6分)					-0.209	0.000***	-0.209	0.000***	-0.157	0.000***
寂寞 (參考組：未滿4分)					-0.077	0.007**	-0.057	0.047*	-0.039	0.167
生活滿意度 (參考組：未滿29分)					0.208	0.000***	0.200	0.000***	0.172	0.000***
社會健康構面										
參與社會性團體 (參考組：無參與)							0.028	0.291	0.030	0.248
朋友見面頻率 (參考組：每周未達4次)							0.083	0.002**	0.070	0.008**
出門頻率 (參考組：每周未達4次)							0.042	0.111	0.017	0.522
環境連結感 (參考組：低)							0.066	0.015*	0.063	0.018*
居住房屋障礙 (參考組：有障礙)							0.091	0.000***	0.084	0.001**
工作意願 (參考組：無意願)							-0.016	0.557	-0.028	0.298
城鄉 (參考組：城市)							0.035	0.247	0.017	0.575
靈性健康構面										
歡樂頻率 (參考組：很少)									0.136	0.000***
負向老化知覺 (參考組：未滿13分)									0.106	0.001**
正向老化知覺 (參考組：未滿17分)									0.063	0.048*

	主觀幸福感 (WHO-5)									
	模式1		模式2		模式3		模式4		模式5	
	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值	b	P值
R ²	0.217		0.325		0.467		0.488		0.513	
Adj R ²	0.211		0.312		0.454		0.471		0.495	
ΔR	0.217		0.108		0.142		0.021		0.025	
F	34.317***		24.262***		35.544***		28.739***		28.630***	

***：P<0.001；**：P<0.01；*：P<0.05。
資料來源：作者提供。

人際關係、正向態度及適應力、情緒調節、靈性、居家及鄰里環境、財物安全（Karen et al., 2019）。綜合國內外研究發現，健康中老年人生活品質均與生理健康、心理層面、社區參與、生活環境、經濟安全及靈性健康有關，且為動態變化過程。本研究亦顯示國內中老年人之經濟狀態、牙口健康、人際關係、居家及環境、正向信念與主觀幸福感息息相關。

依據國民健康署「104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」成果報告顯示，50歲以上中老年人自覺現在健康情形為很好和好者合計有46.2%，自述平常運動狀況達每周3次以上，每次30分鐘以上者有45.9%，與本研究結果相近。本研究南部都市樣本中，約有一半自覺健康狀態好（51.2%）者，每周均運動次數達2.85次，每次平均運動24.79分鐘。相對的，國健署調查顯示自覺健康情形普通、不太好和很不好合計有54%，七成以上（72.2%）至少罹患一種慢性疾病，本研究自覺健康狀態不好者百分比略低（為48.2%），近五成受訪者自述至少罹患一種慢性病，這可能與可接觸之受訪者以相對健康者多；調查地區又為六都之一，醫療與行政資源較其他縣市相對豐沛充足有關，有助於宣導健康促進、疾病預防等活動，增進中高齡者養成維護自我健康習慣。

心理健康量表部分，國健署之主觀幸福感量表平均分數為16.8，本研究之平

均值為16.9，兩者十分接近。國健署之憂鬱量表平均分數為3.8，寂寞量表平均分數為2.5，本研究結果之憂鬱量表平均值為5.9，寂寞量表平均值3.2，且研究發現憂鬱量表得分高於平均值者，幸福感得分顯著較低；寂寞量表得分高於平均者，幸福感得分顯著較低，顯示憂鬱程度與寂寞程度與中老年人幸福感有相關，此結果與郭家伶（2014）之憂鬱程度愈高者，生活品質愈差研究結論相同，且在階層分析模型5中，憂鬱量表為幸福感重要影響因子。Topp等人（2015）指出WHO-5量表具良好效度可做為臨床憂鬱症篩檢工具之一，結果顯示相對於全國中老年人，本研究族群似較為憂鬱且寂寞，可能原因為調查期間為COVID-19流行期間，民眾自媒體、社群接收大量疫情訊息，造成恐慌、不安、焦慮、擔心等負面情緒，而對心理健康出現影響，未來值得究其原因進一步探討。Bailey等人（2021）在2020年10-12月以150位70歲以上社區居民調查發現，近40%民眾表示心理健康狀況變差；荷蘭一項高齡者研究（Tilburg et al., 2020）亦顯示在COVID-19流行期間，老人寂寞感會增加，「保持社交距離」會增加個人隔離感，均與本研究發現相符。本研究發現相較於壓力知覺量表得分低者，得分高者（表示壓力大）的主觀幸福感較差，結果與前人研究（Prakash & Kumar, 2019）發現一致。

國健署數據顯示，50歲以上中老年人參與志願性社會工作服務或社團活動達52.2%，本研究受訪者參與社會性團體比例為53.0%。本研究發現朋友見面頻率較高者主觀幸福感越高，與謝美智等人（2013）研究略同，可能是朋友間因為有共同的興趣所以常相往來，進而提供較多支持；亦符合南韓研究結果（Choi et al., 2020），推測原因為面對面的社交活動，可能是鼓勵老人參與活動的重要影響因素。國外研究結果顯示高齡者積極參與志願服務可促進其生活品質（Liu et al., 2020），本研究參與社會性團體者（含志願服務）族群其幸福感顯著較佳，與國外研究一致。本研究受訪者約有半數來自鄉村地區，鄉村地區志願性或社會性服務參與資源較少而疫情期間又影響活動辦理，未來亦可針對社會參與與志工機會的開拓進行推廣與宣導。

本研究歡樂題項分析發現歡樂頻率高者其主觀幸福感得分較不常感覺歡樂者高，與國外研究結論相近（Linge-Dahl et al., 2018；Ghodsbin et al., 2015），指出笑聲與生活滿意度與生活品質存在正相關，笑療法可增進老人整體健康。本研究嘗試以「臺灣老化態度量表」評估臺灣地區老年人對於老化的主觀意識與主觀幸福感間關係，結果發現老化態度越正向者其幸福感越佳，與國內研究相符（林志鈞、葉嘉文，2018；翁麗容，2014），意即老化態

度越正向者可能在老化歷程中越能適應。

伍、研究建議

本研究以大學社會責任計畫（USR）之社區實踐場域進行研究，期善盡地方智庫角色，投入學界量能深耕在地，將研究結果回饋地方，且大學介入社區各類方案應有實證數據加以驗證需求及評估成效，本研究結果可提供在地實證資訊佐證，有助於USR計畫進行健康相關介入方案研究與環境設計等的參考，以促進社區整體發展。綜整本研究結果，針對樣本所在區域提供建議如下：

一、重視心理健康促進

本研究顯示中高齡者的心理健康狀態與主觀幸福感息息相關，心理健康狀態越正向者其主觀幸福感越佳。當遭逢重大事件時中高齡者心理健康趨於負向，建議中高齡者應定期關照自身精神健康狀況，尤其是常見之憂鬱等身心疾病，得以即早治療獲得較好預後。同時透過大學挹注相關心理健康促進資源，藉由社區微社群經營或實踐型社區課程，在社區關懷據點、樂齡學習、婦女會等團體傳達促進心理健康重要性，結合學校及社區資源共同形塑高齡者正向心理特質如保有正向情緒與心理特質，鼓勵長者面對高齡期各種喪失，採取積極生活方式，將負面情緒轉為正面情

緒，亦可建議相關政府單位提供相對應的高齡心理衛生政策與衛教，加強老年心理健康促進。

二、提升靈性健康

本研究發現靈性健康會顯著影響高齡者主觀幸福感，常笑者、老化態度正向者其主觀幸福感愈好。研究發現建立高齡者正確的老化認知知識，增進強化老化生活適應能力，有助於提升其靈性健康（陳佳琳，2017）。建議政府相關部門應提供合適的高齡老化課程，讓高齡者能夠透過學習來面對自身老化現象，建立正向老化態度，鼓勵大學投入資源培養相關高齡教育人才，並設計推廣靈性健康有關課程或活動，挹注在地資源並促進健康老化。另一方面，應教導及鼓勵高齡者積極參與相關活動（包括線上活動交流），培養老化健康知識及素養，正向看到自身經驗，培養樂觀人生觀以增進靈性健康。

三、加強口腔衛教，維護口腔健康

在整體迴歸模型中顯示不常有牙齒或假牙問題之中高齡者其主觀幸福感較佳，然而衛福部心口司之104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告，顯示我國中高齡者口腔健康狀況普遍不佳，口腔衛教仍有努力的空間。口腔進食是維持中老年人營養的重要途徑，吃飯關乎其身體健康程度，因此，應多加強口腔健康衛教，

提醒中高齡者確實做好口腔清潔，定期檢查牙齒，學校端可結合USR實踐型課程或校內社團，進入社區教導中高齡者如何使用牙線清潔，可預防蛀牙、牙齦炎及牙周病發生，減少口腔疾病對整體健康及主觀幸福感影響。

四、推動通用設計，滿足居住空間無障礙需求

環境面上，本研究發現中高齡者居住房屋為無障礙者其主觀幸福感顯著較高。過去住宅在建築空間或室內設計時，往往會忽略無障礙空間需求，對於打造無障礙空間可參考我國高齡社會白皮書建議，由政府主導在居住產品規劃及提供上運用通用設計概念，滿足高齡者居家生活無障礙需求，檢視修正相關建築、住宅法規，並結合發展智能科技，營造高齡友善居住空間。另可透過大學課程端，強化師生重視中高齡者住宅無障礙需求，培養無障礙住宅規劃人才以為因應。

陸、研究結論與限制

一、結語

本研究針對南部某都市中高齡社區居民進行健康生活型態、健康特性與主觀幸福感之相關性探究，實證生理、心理、社會與靈性健康對健康老化歷程的影響。所謂知易行難，若從健康人權的角度來看，

如何透過健康生活型態持續保有健康特性並能享受晚年主觀幸福感與生活品質，確實在疫情期間增加了難度與挑戰，建議本研究調查所在地方政府，能從個人到社會環境正視此健康老化議題並透過政策及環境面的回應給予支持。

二、限制

由於本研究為橫斷性，研究結果僅能以相關性加以論述，此為研究限制一。再者本研究非隨機取樣，雖樣本之性別與母體無差異，但年齡略高於母體，在結果推論上仍宜保守，但本研究提供疫情期間中高齡者身心社會健康與主觀幸福感之相關實證結果，可作為衛生政策與健康老化應對之參考。其三，本研究採用結構式問卷進行資料收集，雖能在一定時間內蒐集相關資訊，但老化屬動態變化過程，建議日

後加入質性訪談研究，以深入探究健康生活型態與主觀幸福感之相關性，以及日後持續進行老年人長期追蹤，以深入探究時間變化的因果關係。

※致謝：本研究經費源自教育部第二期大學社會責任實踐計畫《相伴2026：齡感生活微社群行動網》。感謝本次所有研究參與者及社區志工，方能獲此研究結果。

（本文作者：劉立凡為國立成功大學老年學研究所教授；林姮君為國立成功大學老年學研究所專案助理；陳佳楨為國立成功大學老年學研究所專案助理）

關鍵詞：中老年人、生理、心理、社會與靈性健康、主觀幸福感量表（WHO-5）、多元階層迴歸分析

參考文獻

- 石泱、李孟芬（2021）。〈社會參與和靈性健康對臺北市社區高齡者幸福感影響之研究〉，《中華心理衛生學刊》，34（2），97-120。
- 行政院主計總處（2016）。《國民幸福指數調查暨主觀幸福感研究期末報告》。行政院。
- 何華欽（2015）。〈由貧窮至生活品質的衡量：主客觀的建構方法〉，《社區發展季刊》，151，106-115。
- 吳治勳、陳慶餘、許志成、吳英璋（2016）。〈臺灣老化態度量表之編製與心理計量特性〉，《中華心理衛生學刊》，29，159-86。
- 李月萍、黃惠子（2014）。〈老年生活品質概念與測量應用〉，《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，9，57-67。
- 李百麟、王巧利（2012）。〈老人情緒與調適〉，《危機管理學刊》，9（2），95-104。

- 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」短版CES-D量表之心理特性〉，《中華心理衛生學刊》，22（4），383-410。
- 林千立、林美珍（2007）。〈中文版寂寞量表之效度與信度研究——以老年人為例〉，《輔導與諮商學報》，29，41-50。
- 林志鈞、葉嘉文（2018）。〈新北市退休教師休閒參與、老化態度、社會支持對生命意義之影響〉，《全球商業經營管理學報》，10，133-146。
- 林惠文、楊博仁、楊宜瑱、陳俊傑、陳宜志、顏啟華、賴德仁、李孟智（2010）。〈台灣地區老年人憂鬱之預測因子探討——十年追蹤結果分析〉，《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，5（4），257-265。
- 林雅音（2014）。《高齡學習者家人關係、日常靈性感受與幸福感關係之研究》（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北。
- 邱逸翔、盧俊宏（2013）。〈Cohen知覺壓力量表在運動情境內外的應用和研究發展〉，《中華體育季刊》，27（3），221-229。
- 姚卿騰（2015）。〈從我國老年生活狀況調查探討高齡心理健康促進策略——成功老化的觀點〉，《新北市終身學習期刊》，10，18-32。
- 翁麗容（2014）。《高齡者老化態度、活動參與和老化適應之關係》（未出版之碩士論文）。玄奘大學，臺北。
- 國家發展委員會（2020）。〈中華民國人口推估（2020至2070年）〉。國家發展委員會人口推估查詢系統，<https://pop-proj.ndc.gov.tw/>
- 郭家伶（2014）。《社區老年人健康指標與生活品質關係研究》（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南。
- 陳佳琳（2017）。〈高齡學習者老化態度與靈性健康之相關研究〉，《南開學報》，14，31-39。
- 曾華兒、陳美芳（2016）。〈高齡者健康促進生活型態及其相關因素之探討〉，《休閒運動期刊》，15，29-37。
- 楊桂芬、許哲瀚、唐憶淨、龔建吉（2012）。〈社區老人日常生活活動、生活品質與幸福感之相關研究〉，《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，7（4），217-232。
- 廖培珊（2015）。〈社會發展指標與生活品質〉，《國土及公共治理季刊》，3（1），20-31。
- 劉立凡（2019）。〈心理健康在健康老化的重要性與政策回應〉，《台灣老年學論壇》，43。
- 國立成功大學老年學研究所，<https://www.iog.ncku.edu.tw/p/404-1169-196005.php?Lang=zh-tw>
- 衛生福利部心理及口腔健康司（2021年2月24日）。《104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告》，衛生福利部心理及口腔健康司，<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-39243-107.html>
- 衛生福利部國民健康署（2018）。《成果報告——民國104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤

- 調查》。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=242&pid=1282>。
- 衛生福利部國民健康署社區健康組（2019年5月23日）。〈何謂社區健康營造〉。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=580&pid=903>
- 衛生福利部國民健康署（2019年7月4日）。〈安居——住宅〉。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3882>。
- 衛生福利部國民健康署（2019年6月10日）。《高齡社會白皮書》。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=3860&pid=10767>
- 謝美智、陳肇男、朱僑麗（2013）。〈戶基護航網絡影響台灣老年人生活滿意度之中介作用〉，《中華心理衛生學刊》，26，33-64。
- 蘇美文（2004）。《影響老年人生活品質因素之研究》（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Harold, G. K. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality-the forgotten factor. *Gerontologist*, 42, 613-20.
- English Longitudinal Study of Ageing[ELSA] (n. d.). Study documentation. <https://www.elsa-project.ac.uk/study-documentation>
- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z. S., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in shiraz, iran, 2014: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 3, 31-38.
- Choi, J. Y., Yang, K., Chu, S. H., Youm, Y., Kim, H. C., Park, Y. R., & Son, Y. J. (2020). Social Activities and Health-Related Quality of Life in Rural Older Adults in South Korea: A 4-Year Longitudinal Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155553>
- Wallace, K. A., & Wheeler, A. J. (2002). Reliability Generalization of the Life Satisfaction Index. *Educational and Psychological Measurement*, 62(4), 674-684.
- Karen, M. van Leeuwen, Miriam, S. van Loon, Fenna, A van Nes, Judith, E Bosmans, Henrica, C. W. de Vet, Johannes, C. F. Ket, Guy A. M. Widdershoven, & Raymond, W. J. G. Ostelo (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Bailey, L., Ward, M., DiCosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R. A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A., & Briggs R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab015>

- Liu, L. F., & Su, P. F. (2016). What factors influence healthy aging? A person-centered approach among elderly people in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 17, 697-707.
- Linge-Dahl, L. M., Heintz, S., Ruch, W., & Radbruch, L. (2018). Humor Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *Front Psychol*, 19(9), 890.
- Prakash, S., & Kumar, S. (2019). Perceived Stress and Quality of Life of Elderly Living Separately from Their Adult Children-A Cross-Sectional Comparative Study. *International Journal of Health Sciences & Research*, 9, 7-13.
- Theo, G van Tilburg, Steinmetz, S., Stolte, E. Henriëtte, van der Roest, & Daniel, H de Vries (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom*, 84, 167-176.
- World Health Organization[WHO] (2002). *Active ageing: a policy framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization[WHO] (n. d.). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization[WHO] (2015). *World report on ageing and health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Liu, Y. W., Duan, Y. N., & Xu, L. (2020). Volunteer service and positive attitudes toward aging among Chinese older adults: The mediating role of health. *Soc Sci Med*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113535>
- Moon, Y. S., Kim, H. J., & Kim, D. H. (2014). The relationship of the Korean version of the WHO Five Well-Being Index with depressive symptoms and quality of life in the community-dwelling elderly. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.014>