

# 社區高齡者日常作息活動與生活滿意度之探討

## Daily Activity and Life Satisfaction in Community Elderly

黃珮菁<sup>1</sup>、曾淑芬<sup>2\*</sup>

國立成功大學職業與環境醫學科研究助理<sup>1</sup>

嘉南藥理大學社會工作系副教授<sup>2\*</sup>

\*通訊作者：曾淑芬副教授

聯繫方式：06-2664911 轉分機 5501

E-Mail：tsfshiny@gmail.com

## 中文摘要

因應未來老年人口的快速攀升，各國均倡導「健康老化政策」，鼓勵高齡者積極參與社會，保持健康狀態及良好生活品質，本研究目的以廣義的角度，分析老人在日常活動的全面性生活內涵，進而探討社區老人參與社會活動與生活滿意度之關係。

本研究方法採用橫斷性研究方式，以南部地區居住在社區六十五歲以上的老年人為對象進行調查，有效樣本為 915 名，占全部回收樣本數 89%。老人日常作息活動的資料來自受訪者回溯一周七日，每日 24 小時之活動紀錄，本研究採用 Life-H 所界定之活動類型，作為日常活動類型之編碼基礎。

研究結果顯示老人日常作息中以人際互動的交流活動居多，其次為促進健康活動與休閒娛樂；社區老人整體生活滿意度之平均分數為 7.25 分，表示對生活堪稱滿意；若老人有日常性的居家活動或參加教育性的社會活動更可提升整體生活滿意度。建議未來對老人社會活動相關議題作深入探討，政府也應重視老人的社會活動，預期將可協助中老年人順應退休生活，落實成功老化的目標。

**關鍵字：**高齡者、社區健康老人、社會參與、日常作息、生活滿意度

## 壹、 前言

人口老化的議題早在 1911 年時，聯合國提出「老化綱領」(Proclamation on Aging)，揭示老人應該擁有獨立、參與、照顧、自我實現和尊嚴等五大層面，使老年人能獨立照料自我的日常生活瑣事，保持個人的健康狀態及自主獨立。政府對於老人福利的政策施行及經費更是逐年增加，各界也紛紛針對老年人的社會活動、心理調適、休閒活動、健康促進及經濟層面提出有效的因應策略。

二次世界大戰後的戰後嬰兒潮世代逐漸邁入高齡，台灣預估在 3 年後老年人口達 14% 進入世界衛生組織定義的「高齡社會」(衛生福利部，2014)，而老年人口不斷攀升的情況下，醫療照護、經濟、教育、社會發展及福利等受到全面的衝擊和影響。臺灣的傳統觀念認為中老年人退休後過著含飴弄孫和安享天年的生活，而隨著身體的老化和角色退出，使得老年人感到被社會孤立及隔離，形成無角色之角色 (Roleless Role)。若能讓老人退而不休，將長久累積的豐富知識與經驗更進一步運用在生活和社會上，轉為具有生產力的社會資產(Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner, & Mockenhaupt, 2003)，促使老年人的心理及社會層面有所歸屬感及認同感，讓生活保持活躍進而提升晚年的生活品質(李瑞金，1996)。

許多研究顯示，保持活動是老年人生活滿意度重要的因素(Onishi et al., 2010)，過去的研究大多探討社會參與是有目的的與人互動的過程，亦忽略了老年人日常活動的參與，有助於個人的社會連帶或關係的連結(呂寶靜，2012)，全面性的老人日常作息應包含日常活動及具社會角色活動的結合，更廣泛性的探討老人的日常生活活動。有鑑於此，本研究目的以廣義的角度，分析老人在日常活動的全面性生活內涵，進而探討社區老人參與社會活動與生活滿意度之關係，並提出具體的建議，供政府施政及相關單位做為未來規劃老年人之健康促進、社會福祉及成地老化之參考。

## 貳、 文獻探討

老年人日常作息活動涵蓋範圍廣泛，相關研究探討活動的類型，多從社會參與角度

出發，衛生福利部(2014)將老年人社會活動分為宗教活動、志願服務、進修活動、養生保健團體活動、休閒娛樂活動、政治性團體活動。在社會網絡的概念下，Levasseur, Richard, et al. (2010)將活動下分為六個層級，分別為與誰有連結、個人周圍的活動不與他人接觸、與他人互動、個人與他人合作，達到一個共同的目標、幫助他人、個人有助於更廣泛的社會活動。近年已有部分學者關注日常作息活動，Fougeyrollas et al. (1998)發展 Life Habits，將活動定義為在日常活動和社會角色的參與，個人的特徵(組織系統和功能)和生活環境背景互動過程中，因年齡層的不同及性別差異和社會文化的認同，導致個人會有不同的活動。

老年人日常活動為個人在功能上能夠獨自完成(Eyssen, Steultjens, Dekker, & Terwee, 2011)，強調引導自主生活所需的活動(Buchman et al., 2009)，參與日常活動可使老年人具有自主權及參與生活，如理解書面資料和閱讀書報及解決困難的問題給予學習的享受，以及自我健康照顧、居家生活等；老年人參與具有社會角色的活動，則著重於角色功能的意義，以一個動態的概念和行動，有組織的投入社會上各類型的活動形式(張怡，2003)，參與鄰里組織或社團，不僅可扮演有意義的角色和參與活動，促進鄰居間的社會互動，透過參與社會的機會與權利，維持與社會接觸及參與(Bassuk et al., 1999)，可以使生活得到更多的滿足，人格特質是漸進發展，在中年期所從事的活動是影響老年生活的重要因素，若能延續中年期的活動及角色，將豐碩的智慧、經驗和能力奉獻社會及服務社會的機會肯定個人自我價值(徐立忠，1993)，從這種互動及投入的過程中，滿足老人們的需求及抒解生活壓力(戴伸峰，1996)，而參與活動種類數的高低對生活品質有正向影響(陳肇男，2003)。

而隨著經濟成長及社會福利發展，內政部 1993 年報告顯示老年人對生活感到不滿意者則為 13.5%，約平均每八位老人即有一位對生活感到不滿意，多數老年人對生活感到不滿意主要是身體健康問題、其次為經濟問題、再者為感到孤獨以及感覺日子無聊，有研究指出高齡者參與活動對於生活滿意度有顯著的影響(Levasseur, Desrosiers, & Whiteneck, 2010; Liu & Wang, 2009)，近年國人逐漸重視老年生活的健康維護、經濟安

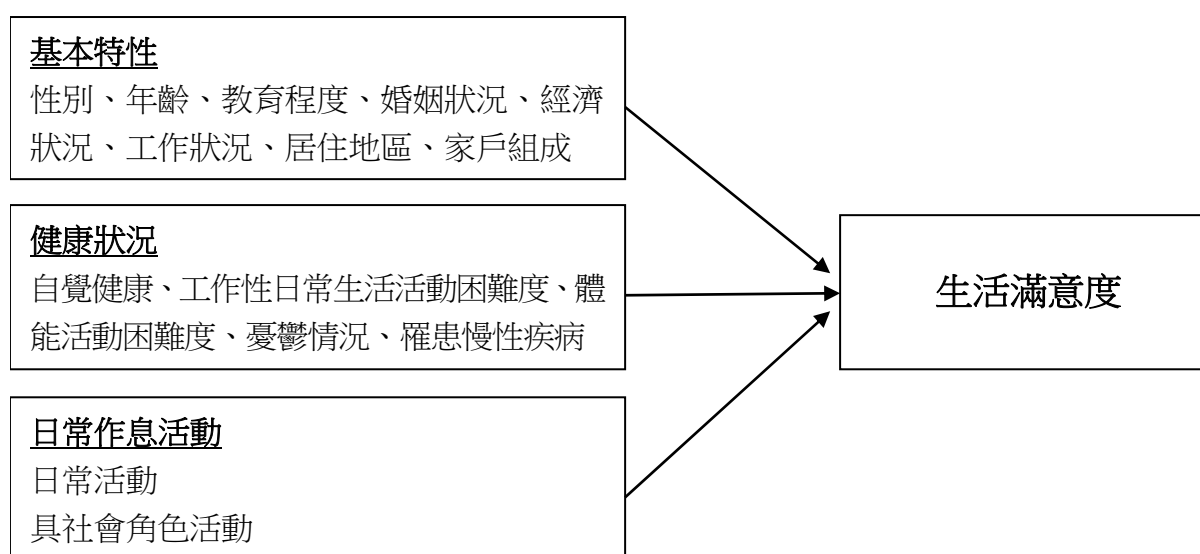
定、教育及休閒、居家照顧等，衛生福利部 2014 年研究報告顯示臺灣的老年人對生活感到不滿意者則為 11.7%，隨著年齡的增加不滿意的程度越高，多數（占 78.9%）的老人對目前整體生活表示滿意。老年人的生活滿意度是與個人特徵、健康狀況、身體功能、心理和環境因素各層面的影響(Sato, Demura, Kobayashi, & Nagasawa, 2002)。生活滿意度是反應個人對自我的生活品質的感受，而個人的社會背景不同對於生活滿意度的感受會受因素之間的影響產生差異，影響老人生活滿意度包括性別、年齡、社經地位、居住地區、健康狀況、婚姻狀況和社會活動等因素，老年人隨著年齡的增加將面臨多重的壓力，如朋友及配偶的死亡、健康的變化及社會制度的改變，使個人處理壓力呈負向影響(Elwell&Meltbie-Crannell, 1981)，讓老人在生活上有嚴重的失落感，現今老年人有許多機會可參與終身學習，可改善老年人的生活和成功老化，加強心理、精神和創新的需求，葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)研究顯示識字對於老年人的生活滿意最具影響力，老人在與家人親友居住的老年人對於交通與情感上的社會支持能確保老人在生活上的適應及滿足，並提供心靈的慰藉和增進老人的生活滿意度。本研究期能尋找出老年人的生活滿意度的相關因素，更進一步活化老人的老年生活。

## 參、研究方法

本研究旨在探討社區高齡者參與日常作息活動與整體生活滿意度的相關因素，資料取至 2008 年國科會計畫「社區老人社會參與及成功調適調查」之次級資料 (Secondary Data Analysis)，研究對象以南部地區居住在社區六十五歲以上的高齡者，調查區域為臺南及高雄，從其中選出具農村、漁村及都會類型的地區各二個，再以多階層機率方式隨機抽樣，臺南地區：南區(金華、文南社區)、仁德鄉(仁德村)、將軍鄉(廣山村、中興村)；高雄地區：三民區(福山里、安生里)、旗山鎮(南州里、湄州里)、茄萣鄉(嘉福村、嘉賜村)，樣本數以平均數 $\pm 2$  標準差推估，誤差值在 3%的容許範圍下，預估需 1,100 名高齡者，計畫以受訓後訪員至社區進行面對面訪談，排除完全臥床、意識不清、無法自答、失智、精神疾病及重聽之高齡者，實際完訪樣本為 1028 名，再將未滿 65 歲及問卷嚴重

缺漏者予以排除，有效樣本為 915 名，占全部回收樣本數 89.01%。

本研究欲了解高齡者的社會活動對生活滿意度之影響，經文獻所述，高齡者參與活動與環境之間的互動可使高齡者的生活得到更多滿足，而不同的活動對於生活有不同的貢獻(Sato et al., 2002)。本研究參酌 Fougeyrollas et al. (1998)學者所發展的 Life-H 為活動分類基礎，在高齡者的日常作息活動主要分為日常活動與具社會角色活動兩部分，並分別探討高齡者的人口學特性、健康狀況、婚姻狀況、經濟狀況、工作狀況、居住地區和家戶組成對生活滿意度之影響，研究架構如圖一所示。



圖一、研究架構

問卷內容採用個案基本特性、健康狀況、24 小時日常作息及生活滿意度。本研究基本特性取自個案之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、經濟狀況、工作狀況、居住地區(都市及鄉村)及家戶組成。

健康狀況部分取至於個案的自覺健康、工具性日常生活活動困難度、體能活動困難度、憂鬱情況及罹患慢性疾病，自覺健康為高齡者感覺身體狀況為好、普通、不好等三類。依據 Katz, Downs, Cash, and Grotz (1970)所發展的工具性日常生活活動困難度(IADL)量表為評估高齡者日常生活活動(如購買個人日常用品、獨自坐車、打電話等)，將受訪者歸類為無困難、1 項有困難、2 項以上有困難。體能活動困難度由 Nagi (1964)所發展，以測量高齡者身體功能(如連續站立約 15 分鐘、屈蹲、雙手舉高至頭上等)分別歸類為

0-2 項有困難、3-5 項有困難、6-9 項有困難。高齡者心理健康狀況依據 Bird and Fremont (1991)所發展的流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D)短版，得分 0 至 9 分為無憂鬱，而分數介於 10-30 分為有憂鬱。本研究界定慢性疾病包括(高血壓、糖尿病、心臟病等十項慢性疾病)，分數愈高表示老人罹患慢性疾病愈多。

高齡者的日常作息活動以回溯一周七日，每日 24 小時之日常作息活動記錄，參酌 Fougeyrollas et al. (1998)學者所發展的 Life-H( Life Habits)為活動分類基礎，是由 Disability Creation Process Model (DCP Model) 衍生而來，該評估工具的重點是在高齡者日常作息中參與日常活動與具社會角色活動上，同時考量內在因素(個人特質聯繫到系統組織和功能)和外在因素(環境特性)之間的影響，日常活動包含六大構面：營養(Nutrition)、健康(Fitness)、自我照顧(Personal Care)、溝通交流(Communication)、家庭生活(Housing)、移動(Mobility);社會角色包含六大構面：責任感(Responsibilities)、人際關係(Interpersonal relationships)、社區生活(Community Life)、教育(Education)、工作(Employment)、休閒娛樂(Recreation)，本研究收案對象為社區健康老人，故排除 Life-H 基本活動和國情文化和環境上的差異將活動分類微調。

高齡者的整體生活滿意度評估使用 Neugarten, Havighurst, and Tobin (1961)發展的生活滿意度量表(Life Satisfaction Index A, LSIA)，此量表題目依據國健局(2003)台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查，題目共 12 題，分數越高代表老年人對於生活滿意程度越高，本研究所測量表信度 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.754，表示具有良好的一致性。

本研究採用描述性統計分析社區老人之基本特性、社會活動及生活滿意情形，瞭解社區老人之現況。基本特性變項屬連續性變項採用 t 檢定，以「單因子變異數分析(one-way ANOVA)」瞭解社區老人的生活滿意度，在社會人口變項及社會活動變項是否有顯著差異，若相關因子及本研究單變量分析上有統計顯著差異的因素納為自變項，以進行「複迴歸分析(Multiple Regression Analysis)」。

#### 肆、研究結果

本研究之有效樣本為 915 位，女性佔 485 位（53.0%），樣本平均年齡為 74.59 歲，分佈在 70-74 歲之年齡層所佔比例為最高（26.0%）；教育程度為國小居多（44.2%），在國小以下者約佔總樣本的八成；婚姻狀況中有配偶者所佔比例最高（61.3%）；家戶組成以三代同堂者為居多（37.9%），顯示受訪老人與人同住者佔總樣本八成六，而獨居者佔一成；居住在鄉村者為最多（68.9%）；受訪者工作情況以過去有工作現在無工作者為最高（59.8%），目前仍繼續工作者的老年人佔二成八；經濟在大致夠用，不感覺欠缺者為最高（68.5%）。

受訪老人的健康及身體功能狀況分佈情形，自覺健康以普通者佔多數（43.5%），可知受訪老人自覺健康普通以上佔七成六；而罹患慢性疾病 1 項者為最高（29.5%）；日常生活活動無困難者為居多（44.0%）；體能活動 0-2 項有困難者居多（37.6%）；受訪老人憂鬱情況大多為無憂鬱傾向（73.8%）。

本研究將社會活動參酌 Fougeyrollas et al. (1998)將受訪老人日常作息活動分為日常活動與具社會角色活動，其受訪老人的日常活動分佈情形，在溝通交流活動所佔比例為最高，有參與的受訪老人佔（95.5%），其次為參與促進健康活動（59.5%），再者為參與膳食營養活動（40.5%）；在具社會角色活動中，人際互動之活動所佔比例最高，有參與者（92.7%），其次為休閒娛樂（45.9%），研究顯示受訪老人最少參與活動為教育性活動（4.8%）。

本研究受訪老人之整體生活滿意度平均為 7.25 分（SD=2.76），可知社區老人對於整體生活滿意為中上程度，受訪者在不同環境及背景下，對於自我的整體生活滿意度有顯著差異。表一結果顯示受訪者因教育程度、婚姻狀況、家戶組成、工作情況及經濟狀況有顯著差異，其中在教育程度的不同而對老人的生活滿意度有所差異（ $F=9.71$ ， $P<0.000$ ），由事後檢定可知教育程度在國小及國中以上（平均數=7.56）比不識字（平均數=6.73）的老人生活滿意度較好；在婚姻狀況對滿意度會有所差異（ $t=-3.63$ ， $P<0.000$ ），可知有配偶者（平均數=7.51）的生活滿意度顯著高於有配偶不同住及無配偶的老人（平



均數=6.83)；而社區老人的生活滿意度會因家戶組成的不同而有所差異 ( $F=4.21$ ， $P<0.001$ )，與配偶同住及三代同堂(平均數分別為 7.81 及 7.40)的社區老人生活滿意度高於獨居老人(平均數=6.51)；工作狀況方面，社區老人的生活滿意度會因工作狀況的不同而有所差異 ( $F=3.36$ ， $P<0.018$ )，過去到現在都有工作(平均數=7.65)比過去有工作現在無工作(平均數=7.09)的社區老人生活滿意度較好；社區老人的生活滿意度會因經濟狀況的不同而有所差異 ( $F=64.41$ ， $P<0.000$ )，經濟狀況越感到滿意的社區老人其生活滿意度也越好。

表二顯示受訪者健康狀況對於生活滿意度均達顯著差異，受訪老人的生活滿意度會因自覺健康的不同而有所差異 ( $F=70.27$ ， $P<0.000$ )，自覺健康越好的老人其生活滿意度越佳；其罹患慢性疾病的不同而有所差異 ( $F=10.62$ ， $P<0.000$ )，慢性疾病越少的老人其生活滿意度越佳；在日常活動困難度方面，生活滿意度會因日常活動困難度的不同而有所差異 ( $F=20.97$ ， $P<0.000$ )，日常活動困難度越少的受訪者其生活滿意度也越好；在體能活動困難度方面，生活滿意度會因體能活動困難度的不同而有所差異 ( $F=21.49$ ， $P<0.000$ )，其體能活動困難度越少的受訪者其生活滿意度也越好；憂鬱狀況的不同對老人的生活滿意度會因而有所差異 ( $t=12.76$ ， $P<0.000$ )，無憂鬱者的生活滿意度顯著高於有憂鬱的老人。

表一、受訪老人基本特質對生活滿意度之單變量分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	t 值/F 值	Tukey 事後比較
性別	男	428	7.41	2.80	1.65	
	女	485	7.11	2.73		
年齡	65-69 歲	233	7.40	2.70	0.60	
	70-74 歲	238	7.07	2.85		
	75-79 歲	223	7.28	2.76		
	80 歲以上	220	7.30	2.74		
教育程度	不識字	338	6.73	2.88	9.71***	國小>不識字 國中以上>不識字
	國小	404	7.56	2.75		
	國中以上	173	7.56	2.41		
婚姻狀況	有配偶不同住 及無配偶	351	6.83	2.79	-3.63***	
	有配偶	561	7.51	2.72		
家戶組成	獨居	125	6.51	2.87	4.21***	與配偶同住>獨居 三代同堂>獨居
	與配偶同住	207	7.81	2.50		
	與配偶和子女或孫子 同住	136	7.05	2.83		
	與子女同住	89	6.92	2.61		
	三代同堂	347	7.40	2.80		
	其他	6	6.83	2.56		
居住地區	都市	285	7.00	2.66	1.88	
	鄉村	630	7.37	2.80		
工作情況	過去到現在都無工作	113	7.01	2.48	3.36*	過去到現在都有工作 >過去有工作現在無 工作
	過去到現在都有工作	225	7.65	2.75		
	過去有工作現在無工作	547	7.09	2.82		
	過去無工作現在有工作	27	8.11	2.61		
經濟狀況	相當充裕而有餘	79	8.66	2.31	64.41***	相當充裕>大致夠用 相當充裕>略有困難 相當充裕>相當困難 大致夠用>略有困難 大致夠用>相當困難 略有困難>相當困難
	大致夠用，不感覺欠缺	627	7.77	2.42		
	略有一點困難	166	5.39	2.87		
	相當或極為困難	33	3.79	2.25		

註：\*P<0.05,\*\* P<0.01,\*\*\* P<0.001

表二、受訪老人健康狀況對生活滿意度之單變量分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	t 值/F 值	Tukey 事後比較
自覺健康	好	294	8.47	2.21	70.27***	好>普通
	普通	398	7.19	2.73		好>不好
	不好	223	5.76	2.74		普通>不好
罹患慢性疾病	無慢性疾病	188	7.87	2.58	10.62***	0 項>2 項
	1 項	270	7.67	2.58		0 項>3 項以上
	2 項	214	6.85	2.90		1 項>2 項
	3 項以上	243	6.67	2.81		1 項>3 項以上
日常生活活動 困難度	無困難	403	7.89	2.48	20.97***	無困難>1 項
	1 項	241	6.94	2.76		無困難>2 項
	2 項以上	271	6.59	2.97		
體能活動 困難度	0-2 項	344	7.92	2.44	21.49***	0-2 項>3-5 項
	3-5 項	312	7.18	2.79		0-2 項>6-9 項
	6-9 項	259	6.47	2.92		3-5 項>6-9 項
憂鬱狀況	無憂鬱	675	7.93	2.44	12.76***	
	有憂鬱	240	5.36	2.76		

註：\*P<0.05,\*\* P<0.01,\*\*\* P<0.001

表三結果顯示受訪老人參與日常作息活動對生活滿意度有顯著差異，其中日常活動部分，受訪老人的生活滿意度會因參與促進健康活動（ $t=-3.39$ ， $P<0.001$ ）及居家生活（ $F=3.86$ ， $P<0.021$ ）的多寡而有所差異，而參與越多的受訪者其生活滿意度也越好。受訪老人參與具社會角色活動，在人際互動方面，社區老人的生活滿意度會因人際互動的不同而有所差異（ $F=8.24$ ， $P<0.000$ ），與人際間互動越頻繁的受訪者其生活滿意度也越好；在教育性活動方面，社區老人的生活滿意度會因教育性活動的不同而有所差異（ $t=-2.68$ ， $P<0.007$ ），有參與教育性活動的老人生活滿意度顯著高於無參與教育性活動的老人。在工作方面，社區老人的生活滿意度會因工作的不同而有所差異（ $t=-2.62$ ， $P<0.009$ ），有參與工作的老人生活滿意度顯著高於無參與工作的老人。在休閒娛樂方面，社區老人的生活滿意度會因休閒娛樂的不同而有所差異（ $F=4.22$ ， $P=0.015$ ），休閒娛樂參與越多的受訪者其生活滿意度也越好。

表三、受訪老人日常作息活動與生活滿意度之單變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	t 值/F 值	Tukey 事後比較
日常活動						
膳食營養	0 項	544	7.24	2.84	0.16	
	1 項	265	7.33	2.66		
	2 項以上	106	7.17	2.65		
促進健康活動	0 項	371	6.88	2.83	-3.39***	
	1 項以上	544	7.51	2.69		
自我照顧活動	0 項	855	7.26	2.77	0.40	
	1 項以上	60	7.12	2.66		
沟通交流活動	0 項	41	7.15	2.35	1.80	
	1 項	328	7.02	2.68		
	2 項	467	7.35	2.85		
	3 項以上	79	7.25	2.76		
居家生活	0 項	576	7.16	2.82	3.86*	2 項以上>0 項
	1 項	255	7.21	2.74		2 項以上>1 項
	2 項以上	84	8.05	2.33		
交通/移動	0 項	835	7.21	2.76	-1.51	
	1 項以上	80	7.70	2.74		
具社會角色活動						
具責任感活動	0 項	834	7.24	2.78	-0.61	
	1 項以上	81	7.43	2.56		
人際互動	0 項	67	6.66	2.67	8.24***	3 項以上>0 項
	1 項	259	6.65	2.87		3 項以上>1 項
	2 項	336	7.55	2.67		2 項>1 項
	3 項以上	253	7.64	2.68		
社區生活	0 項	754	7.18	2.79	1.76	
	1 項	123	7.48	2.70		
	2 項以上	38	7.92	2.45		
教育性活動	0 項	871	7.20	2.77	-2.68**	
	1 項以上	44	8.34	2.39		
工作	0 項	603	7.09	2.83	-2.62*	
	1 項以上	312	7.58	2.60		
休閒娛樂	0 項	495	7.03	2.90	4.22*	2 項以上>0 項
	1 項	338	7.44	2.57		
	2 項以上	82	7.84	2.56		

註：\* $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

### 三、社會活動與受訪者生活滿意度之關係

本研究考量受訪者之生活滿意度與個人的基本特性、健康狀況及參與社會活動等因素有相關，因此以兩個迴歸統計模式呈現，並分析受訪者參與活動對生活滿意度的影響效果，其中模式一放入受訪者參與之活動類型；模式二則將基本特性、健康狀況及活動參與類型同時放入。表四結果顯示，模式一生活滿意度與健康活動及家庭生活有達統計上顯著意義，此模式可解釋變異量為 3% ( $R^2=0.03$ )。模式二在控制受訪者之基本特性及健康狀況等因素之後，顯示樣本的家庭生活活動具有顯著差異，此一模式可解釋整體生活滿意度 21% 的變異量 ( $R^2=0.21$ )。

表四、基本特性、健康狀況及日常活動變項與生活滿意度之迴歸分析

自變項	生活滿意度			模式一			模式二		
	迴歸係數	標準誤	95%信賴區間	迴歸係數	標準誤	95%信賴區間	迴歸係數	標準誤	95%信賴區間
年齡				0.19*	0.08	0.04 – 0.35			
教育程度				0.24*	0.12	-0.01 – 0.48			
居住地區				-0.76***	0.19	-1.14 – -0.39			
罹患慢性疾病				-0.16*	0.08	-0.32 – -0.00			
體能活動困難度				-0.28*	0.12	-0.51 – -0.04			
憂鬱狀況				-2.34***	0.21	-2.74 – -1.93			
膳食營養									
1 項/0 項	-0.02	0.22	-0.45 – 0.40	0.02	0.20	-0.37 – 0.41			
2 項以上/0 項	-0.37	0.32	-0.99 – 0.25	-0.26	0.29	-0.83 – 0.31			
促進健康活動	0.57**	0.19	0.20 – 0.94	0.20	0.18	-0.14 – 0.55			
自我照顧活動	-0.39	0.37	-1.12 – 0.34	0.04	0.34	-0.64 – 0.71			
溝通交流活動									
1 項/0 項	-0.26	0.46	-1.16 – 0.64	-0.32	0.42	-1.14 – 0.50			
2 項/0 項	-0.01	0.45	-0.90 – 0.88	-0.23	0.41	-1.04 – 0.58			
3 項以上/0 項	0.31	0.54	-0.75 – 1.36	-0.17	0.49	-1.13 – 0.78			
居家生活									
1 項/0 項	0.11	0.22	-0.32 – 0.54	0.09	0.20	-0.30 – 0.48			
2 項以上/0 項	0.87**	0.34	0.20 – 1.54	0.79**	0.31	0.18 – 1.40			
移動	0.35	0.32	-0.30 – 0.98	0.05	0.30	-0.54 – 0.63			
常數	6.93***	0.44	6.07 – 7.78	8.04	0.54	6.99 – 9.09			
F 值	2.46**			14.92***					
$R^2$	0.03			0.21					
調整後 $R^2$	0.02			0.20					

表五、基本特性、健康狀況及具社會角色活動變項與生活滿意度之迴歸分析

自變項	生活滿意度	模式一			模式二		
		迴歸係數	標準誤	95%信賴區間	迴歸係數	標準誤	95%信賴區間
居住地區					-0.61***	0.18	-0.95 – -0.26
經濟狀況					-1.52***	0.13	-1.77 – -1.28
慢性疾病					-0.18**	0.07	-0.33 – -0.04
憂鬱狀況					-2.07***	0.19	-2.44 – -1.71
具責任感活動		-0.10	0.33	-0.73 – 0.54	-2.23	0.28	-0.77 – 0.32
人際互動							
1 項/0 項		-0.12	0.37	-0.86 – 0.61	-0.33	0.32	-0.95 – 0.30
2 項/0 項		0.75*	0.37	0.04 – 1.47	0.24	0.31	-0.38 – 0.85
3 項以上/0 項		0.83*	0.38	0.09 – 1.58	0.19	0.33	-0.45 – 0.83
社區生活							
1 項/0 項		-0.07	0.27	-0.60 – 0.47	-0.13	0.23	-0.58 – 0.33
2 項以上/0 項		0.20	0.47	-0.72 – 1.12	0.08	0.40	-0.71 – 0.86
教育性活動		1.13**	0.42	0.30 – 1.97	0.98**	0.37	0.26 – 1.71
工作		0.57**	0.19	0.19 – 0.94	0.12	0.48	-0.21 – 0.45
休閒娛樂							
1 項/0 項		0.33	0.19	-0.06 – 0.71	0.21	0.17	-0.11 – 0.54
2 項以上/0 項		0.61	0.33	-0.05 – 1.26	0.38	0.29	-0.18 – 0.94
常數		6.37***	0.34	5.70 – 7.04	11.38***	0.44	10.51 – 12.24
F 值		4.59***			30.51***		
R <sup>2</sup>		0.05			0.32		
調整後 R <sup>2</sup>		0.04			0.31		

註：\*P<0.05,\*\* P<0.01,\*\*\* P<0.001

## 伍、討論與建議

### 一、老人日常作息活動的參與狀況

研究發現受訪老人最普遍參與的社會活動為溝通交流、人際互動、促進健康活動、休閒娛樂及膳食營養等，內政部(2009)報告指出臺灣老人最重要的活動為養生保健、與朋友聚會聊天及從事休閒娛樂活動等與本研究結果相似；相關研究也顯示老人最常參與的活動為看電視或聽收音機、促進健康活動、育樂活動(黃珮菁、曾淑芬、郭珮伶、陳惠芳，2012)，Sirven and Debrand (2008)研究中比較歐洲各國老年人之社會參與活動中顯示，運動及社交俱樂部是最受歐洲老年人歡迎的活動。老人參與鄰里組織(社團)，不僅可扮演有意義的角色及參與活動，且可促進鄰居間的社會互動，增強鄰居關係網絡之社會支持功能，達到社會整合之目標(呂寶靜，2012)；李維靈、施建彬、邱翔蘭(2007)研究顯示「消遣型活動」的參與程度最高，也可有效提升老人的身心健康及壽命(Klumb & Maier, 2007)，老年人可藉由日常活動的參與進而得到身體多層面的回饋。

受訪老人最少參與教育活動，與國內外相關研究結果一致，歐洲各國的老年人對於參與培訓課程(4.6%)及政治、社會組織(3.3%)活動是最少人參與(Sirven and Debrand, 2008)，李維靈等人(2008)研究結果顯示，老年人較少會參與「學習型」活動，其老年人對於教育性活動較少參與的主要原因有生理不利的轉變、健康失衡、人格和行為的僵化、社會地位的失落及教育文化水準參差不齊，是造成老人學習障礙的心理和社會因素(徐立忠，1996)，在瞬息萬變的社會環境及社會人口結構的變化，老年人應學而不厭，增進自我知識的成長，可增加老年人自我照顧的能力及認知功能的提升。

國外研究發現日常活動可改善肌肉骨骼強度、心肺功能和可能降低心血管疾病的風險(James et al., 2011)維持身體功能和健康，若能維持老年人獨立自主的能力可提升整體生活滿意度，我國相關研究較少注意日常作息活動對老人生活的重要性及影響力，國外研究顯示老年人在日常作息中花費最多時間的是日常活動(Everard et al., 2000; Klumb & Maier, 2007; Maier & Klumb, 2005)，而本研究結果顯示，日常活動及具社會角色活動對於受訪者整體生活滿意度有顯著差異，在日常活動方面，參與促進健康活動及居家生活



活動的受訪者可有效提升生活滿意度，參與促進健康活動可活化老人身體機能，心理或精神健康活動可使老年人緩和及放鬆精神，改善老年人健康狀況，生理及心理的健康相對於生活滿意度的提升；在居家生活方面，老年人日常作息多半時間在家中生活，且家庭是老年人重要的社會活動是維繫家人之間互動的牽絆之重要因素，居家生活可使老年人維持 IADL、體能活動及減少失能的風險，使老年人能夠在社區獨立自主的生活，落實在地老化的效能。

在參與具社會角色活動之人際互動、教育性活動及工作可提升老人整體生活滿意度，研究發現老年人參與教育性活動及工作活動同時與人際之間的互動與投入過程中，滿足老人的需求及抒解生活壓力(戴伸峰，1996)，國外研究顯示社交活躍的老年人往往有更多的健身活動(Boyle, Buchman, Wilson, Bienias, & Bennett, 2007)，較高層次的日常活動(Everard et al., 2000)和社會網絡(Seeman, Bruce, & McAvay, 1996)，其老年人整體生活滿意度也會提升。本研究結果發現，社區老人參與人際互動活動 2 項以上對於整體生活滿意度有顯著影響，若能與不同的人保持互動維持老年人的社會網絡，更可能與他人參與更多外推性的活動；在教育性活動方面，應保障老人學習的權益，讓老人享有終身學習的機會(教育部，2008)，本研究發現社區辦理社區老人日托及教育性活動，此社區老年人會結伴參與，且會參與教育性活動的社區老人，其面對人生也較積極的態度提升自我的知識，使老年人走出家庭與人互動，進而產生歸屬感及自我認定感，顯然學習型活動可活化老年生活。工作包含有酬勞及無酬勞活動，根據馬斯洛需求理論，參與志願性服務活動會因自我感到滿足進而幫助他人，達到自我實現的狀態，Klumb and Maier (2007) 研究顯示，降低生產活動對於身體和智力也會逐漸下降，剛退休的老年人多半在生理、心理及社會還存有期待，若此時能讓老年人發展一技之長，將其人生豐碩的知識回饋社會，可降低老年人之「無角色的角色」，使老年人再社會化，形成人力資源服務社會，也可降低醫療利用率、疾病發生率及死亡風險，並可增加社會總資本。

本研究建議政府及相關單位可提撥經費給予社區辦理教育相關活動，結合社區資源及社會網絡，使老人能與同儕間互相學習及維繫與他人之間的互動，建立社會支持網絡，

並依據社區老人需求開設相關活動與課程，定期在社區輔導中老人，規劃老年期的生活，避免退休症候群的發生，使用媒體宣導相關座談會及活動資訊，並舉辦不同主題之活動，讓社區老人有多樣性的選擇，使社區老人能健康的成功老化與在地老化，提升自我的生活滿意度。

### 參考文獻

內政部統計處(1993)。《老人狀況調查報告》。台北：內政部。

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。

李瑞金(1996)。〈高齡者社會參與需求-以台北市為例〉，《社會建設》，95，7-19。

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。

徐立忠(1996)。《中老年生涯計劃》。臺北市：三民。

國民健康局(2009)。〈老人健康促進計畫(2009-2012)〉。取自：

[http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them\\_Show.aspx?Subject=201109300006&Class=2&No=201110210001](http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=201109300006&Class=2&No=201110210001)。

張怡(2003)。〈影響老人社會參與之相關因素探討〉，《社區發展季刊》，103，225-234。

陳肇男(2003)。〈台灣老人休閒生活與生活品質〉，《人口學刊》，26，96-136。

黃珮菁、曾淑芬、郭佩伶、陳惠芳(2012)。〈社區老人日常作息活動及其相關因素探討〉，「高齡者生活及專業服務，社區工作與高齡服務：傳承與挑戰國際學術研討會論文」，台中。

黃富順、林麗惠、梁芷瑄(2008)。《我國屆齡退休及高齡者參與學習需求意向調查研究報告》。教育部委託研究計畫。

葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)。〈社會支持系統與老人生活滿意度之關係——以高雄市老人為例〉，《中山管理評論》，12(2)，399-427。

衛生福利部統計處(2014)。〈中華民國102年老人狀況調查報告〉。取至

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4695](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4695)。

戴伸峰(1996)。〈老人的生活壓力因應之道積極社會參與〉，《老人教育》，9，50-57。

Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*, 131(3), 165-173.

Boyle, P. A., Buchman, A. S., Wilson, R. S., Bienias, J. L., & Bennett, D. A. (2007). Physical activity is associated with incident disability in community-based older persons. *J Am Geriatr Soc*, 55(2), 195-201.

Buchman, A. S., Boyle, P. A., Wilson, R. S., Fleischman, D. A., Leurgans, S., & Bennett, D. A. (2009). Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Arch Intern Med*, 169(12), 1139-1146.

Elwell, F., & Meltbie-Crannell, A. D. (1981). The impact of role loss upon coping resources and life satisfaction of the elderly. *Journal of Gerontology*, 36(2), 223-232.

Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 55(4), S208-212.

Eyssen, I. C., Steultjens, M. P., Dekker, J., & Terwee, C. B. (2011). A systematic review of instruments assessing participation: challenges in defining participation. *Arch Phys Med Rehabil*, 92(6), 983-997.

Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S. A., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *Int J Rehabil Res*, 21(2), 127-141.

James, B. D., Wilson, R. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2011). Late-life social activity and cognitive decline in old age. *J Int Neuropsychol Soc*, 17(6), 998-1005.

Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10(1), 20-30.

Klumb, P. L., & Maier, H. (2007). Daily activities and survival at older ages. *J Aging Health*,

19(4), 594-611.

- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Whiteneck, G. (2010). Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. *Qual Life Res*, 19(5), 665-675.
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Whiteneck, G. (2010). Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. *Qual Life Res*, 19(5), 665-675.
- Liu, L.-w., & Wang, C.-C. (2009). Leisure participation, Leisure Motivation, and Life Satisfaction for Elders in Public Senior Resident Homes in Taiwan. *Journal of Leisure and Recreation Industry Management*, 2(2), 22-47.
- Maier, H., & Klumb, P. L. (2005). Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Ageing*, 2(1), 31-39.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *J Gerontol*, 16, 134-143.
- Onishi, C., Yuasa, K., Sei, M., Ewis, A. A., Nakano, T., Munakata, H., & Nakahori, Y. (2010). Determinants of life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities. *J Med Invest*, 57(1-2), 69-80.
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. *Am J Prev Med*, 25(3 Suppl 2), 164-171.
- Sato, S., Demura, S., Kobayashi, H., & Nagasawa, Y. (2002). The relationship and its change with aging between ADL and daily life satisfaction characteristics in independent Japanese elderly living at home. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*, 21(4), 195-204.
- Seeman, T. E., Bruce, M. L., & McAvay, G. J. (1996). Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 51(4), S191-200.

Sirven, N., & Debrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Soc Sci Med*, 67(12), 2017-2026.

