

高齡者健康促進與活躍老化關係模式建構與驗證

計畫編號：CN10013

計畫主持人：蔡榮貴



高齡者健康促進與活躍老化關係模式建構與驗證

壹、緒論

本研究旨在(一)蒐集並分析國、內外有關高齡者健康促進與活躍老化理論及實證研究之相關文獻；(二)透過嚴謹之研究程序及研究方法，建構「高齡者健康促進與活躍老化量表」，並以二階段驗證性因素分析檢驗量表的適配度；(三)以多元迴歸方式檢定高齡者健康促進與活躍老化之預測性；(四)檢定不同背景變項之高齡者其知覺差異性分析。

一、研究動機

(一) 呼應世衛組織的理念

聯合國教科文組織（UNESCO）就曾以 65 歲以上老人人口所占的比率，作為衡量社會進步與否的標準。老人人口在 7% 以上者，屬於老年國，已開發國家均屬於之。老人人口在 7% 以上者的社會，即邁入所謂「高齡化社會」，當老人人口達到 14% 時，往往被稱為「高齡社會」。因此，高齡社會，正是一種成就的顯現，其顯示社會經濟的發展，所以，「老化」主要並不是一種生理過程，而是一種社會過程或文化過程。2002 年世界衛生組織（WHO）提出「活躍老化」（active ageing）觀念，已成為 WHO、OECD 等國際組織對於老年健康政策擬定的主要參考架構。再者，1986 年，世界衛生組織（WHO）在加拿大渥太華（Ottawa）舉辦第一屆健康促進國際會議，制定了《渥太華憲章》，認為「健康促進」是「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」；學者 Green & Kreuter（1999）提出，健康促進是有計畫的結合教育、政治、法律和組織支持，為促成個人、團體和社區具有健康之生活狀況所採取的策略或行動。綜合言之，健康促進為增進個體與團體的健康認知，導向正確的心態及積極的態度，以促使行為之改變，並尋求身心健康的方式，來提升生活滿意；而成功的活躍老化必須建基於「強化其掌控並增進自身健康的過程」。因此，探討健康促進與活躍老化的量化指標，將有助於高齡者成功老化。

(二) 將老化由成功到活躍

老化通常被視為是一種生物功能漸進緩慢與身體系統衰竭的生理發展，同時也包括社會和心理要素 (Kraus, 2000)，因此，老化的現象除了在個體內部產生，外部環境的刺激也會影響老化的速度與狀況。

Baltes 對正常老化、成功老化及病理性的老化等做一些解釋：「正常老化」指的是生理、心理上無疾病狀況，可以在社會上隨時間自然地老化；而「成功老化」則是一種在優質老年人的社會中老化，漸漸變老；「病理老化」則意謂著個人遭受到疾病的迫害，例如：退化性關節炎、糖尿病、老年癡呆等(引自王仁潔、李湘雄、黎士鳴，2001)。

而「活躍老化」意味著活躍的老年生活參與和獨立，因此除了達到成功老化的標準，同時涵蓋身體、心理、社會三個面向之外，應強調生活的自主，以及積極的生活投入。活躍老化同時符合以下六項指標：日常生活功能正常，工具性日常生活活動正常，認知功能正常，無憂鬱症狀，良好社會支持與投入老年生產力活動者(徐慧娟、張明正，2004)。

由上述得知，身體內部的老化會產生個體功能性的衰退，引起其他心理的因素，因此，高齡者可藉由掌控並增進自身健康的過程，達成個體在身體、心理、社會能力的維持，以保持身體的最佳狀態，並經由有效率的



學習，讓高齡者願意學習、勇於學習，朝向優質性的老化，由「成功老化」進而達到「活躍老化」的目的。

(三) 評量適配度尚待驗證

目前國內只有詹明娟(2008)著作的《中高齡者休閒態度影響活躍老化之研究》以及徐慧娟、張明正(2004)著作的《台灣老人成功老化與活躍老化現況:多層次分析》等探討台灣活躍老化現況；以及黃毓華、邱啟潤(1996)及魏米秀、呂昌明(2005)所編製之「健康促進生活型態」量表，但是測量對象不是針對高齡者。所以，本研究透過建構「高齡者健康促進與活躍老化衡量量表」，以及透過二階段驗證性分析找出模式的適配度，乃是本研究重點。

二、研究目的

基於上述研究背景與動機，以下就本研究主要的研究目的加以說明：

- (一) 蒐集並分析國、內外有關高齡者健康促進與活躍老化理論及實證研究之相關文獻。
- (二) 透過嚴謹之研究程序及研究方法，深入探討高齡者健康促進與活躍老化之本質與意義，建構「高齡者健康促進與活躍老化量表」，並透過二階段驗證性因素分析，檢定量表的適配度指標。
- (三) 以多元迴歸方式檢定高齡者健康促進與活躍老化之預測性。
- (四) 檢定不同背景變項之高齡者其知覺差異性分析

貳、文獻探討

本章分為四部分，第一部分在探討高齡者活躍老化之理論；第二部分在探討國內外活躍老化之研究構面；第三部分探討健康促進之理論。

一、高齡者活躍老化理論

(一) 活躍老化之起源

2002年美國學者Crowther領導的研究團隊在這三項指標之外，提出第四個要件——「正向的靈性」(positive spirituality)，以宗教(religion)和靈性(spirituality)之特性所導致的正面結果，整合為成功老化的四大元素(引自吳錦勳，2006)。

2002年世界衛生組織(WHO)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，它是由成功老化(successful aging)中的生產性老化(productive aging)和健康老化(healthy aging)逐漸發展而來，希望能建構一個更能符應高齡社會來臨，老年人口增加的老化概念。

老化除了長壽之外，必須具備持續的健康、參與和安全的機會，因此活躍老化的定義即為：使健康、參與、安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質(active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age)。此一定義正呼應WHO對健康的定義：身體、心理、社會三面向的安寧美好狀態。

社會參與、個人健康和社會安全為活躍老化政策架構的三大支柱，而林麗惠(2001, 2006)則將高齡學習列為



活躍老化的第四大支柱，以強化高齡者學習在活躍老化進程中的重要性，由此可見，活躍老化代表一種更尊重自主和參與的老年生活，其層次較成功老化更為進階。

(二)活躍老化之定義

由文獻資料可以了解「活躍老化」的意涵為：提高每一位老年人生活品質，使老年人可以保持健康、快樂參與和安全達到最適化之機會的過程。此定義呼應了世界衛生組織對健康的定義：身體、心理、社會三方面的美好狀態，以及著重基層健康照護的作法。因此，促進心理健康與社會連結的政策或計畫，與促進身體生理機能健康同等重要，並且維持老年人自主獨立生活，這是當前的目標與方向。「活躍老化」，主要的要素有三點：身體上和功能上的健康、高度認知能力、主動參與社會，這些是維持原有社會關係最佳的方式。除公衛部門努力確保較低的得病風險與失能機率外，更重要的是自我的努力，要保持對社會的接觸並參加生產性活動。活躍老化的五個特徵：（1）能與他人互動（2）生活有目標（3）能自我接納（4）能個人成長（5）有自主權。其重要要素便是維持活動力（朱芬郁，2006）。

隨著國人之平均壽命逐漸趕上歐美等先進國家，年齡的老化與智力、經驗的累積並不會產生衝突，因此，活躍老化強調「極大化健康、參與和安全的機會、增加老年生活的品質」，政府的政策及體制皆在促使「活躍老化」的實現，如外部硬體設備的改善，提倡自我健康的重視，提供可負擔、可接近的照護服務，對照護者的訓練，強化社會服務體系的完整性。

(三)活躍老化的概念模式

世界衛生組織（WHO）於2002年提出「活躍老化」（active ageing）觀念，將「活躍老化」定義為身體、心理、社會三面向的安寧美好狀態，主張從健康、參與以及安全三大面向上，提昇高齡者之生活品質。因此，以下就「活躍老化」提出不同的詮釋：

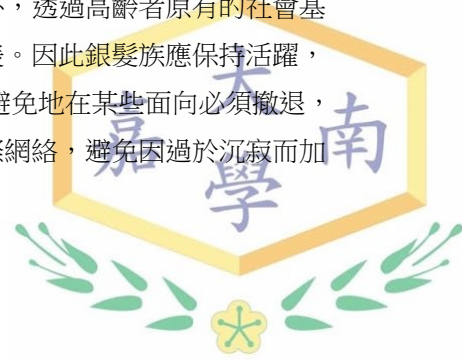
1.撤退理論與活動理論

(1) 撤退理論

撤退理論（disengagement theory）認為，個體生理機能的老化，會造成個體與所屬社會系統的脫離，降低老人與他人的人際互動，例如退休、子女的離去或週遭親友的亡故等。其實，這些造成老人選擇離開人群的原因，大多來自於外部環境的影響，而這些原因卻對老人造成了撤退心理與行為，這樣的結果會降低老人與社會的聯繫與參與度，久而久之，這種看是理所當然的情況將形成新的均衡狀態並繼續維持（蕭文高，2010）。因此，很難再激起老人活躍的慾望，也逐漸減少老人對他人與外在環境情感的投入及互動。

(2) 活動理論

針對撤退理論對於外部環境會造成老人撤退心理與行為，Havighurst 於 1968 年提出活動理論（activity theory），來駁斥撤退理論，他認為個體晚年除了生理機能的衰退造成健康問題之外，透過高齡者原有的社會基礎，其心靈層面與社會層面與青壯年時期並無太大差別，反而更有社會資源的支援。因此銀髮族應保持活躍，積極地維持人際關係，持續地投入有意義的事務，避免與社會脫節，即使因為無可避免地在某些面向必須撤退，也應找出替代方案，例如退休後可發展自己的興趣，或投入公益活動，以維持人際網絡，避免因過於沉寂而加



速生理與心理的老化。

(3) 結語

a. 撤退理論有其適用的情境與解釋力

相對於活動理論，撤退理論亦有其適用的情境與解釋力，Johnson & Barrer 於 1992 年的研究中發現，對於超過 75 歲以上的老人，其生理機能退化嚴重，親友疏離，與社會聯繫困難，無法順應外在環境給予的期望，相對來講較為重視內在世界，適用於撤退理論，而活動理論忽略了個體年齡、個性、健康、經濟條件等因素，一概而論，未免有失公正。

b. 應採取鉅觀取向探討老化形成原因

Street 於 2007 年亦提出論點，認為撤退理論及活動理論是微觀取向的老化理論，偏重老人之主觀性，較少論及外在環境形塑老人認知與行為之動態過程；老化應包含生理老化、心理老化及社會老化。Hooyman & Kiyak 於 2008 年界定社會老化的意義為個人生命歷程中，老年期所經歷的角色、人際關係及支持系統轉變的社會變化。

2. SOC 模式具有適應性或彈性

Baltes 和 Baltes (1990) 提出「選擇、最適化與補償」模式，此模式包含選擇 (selection)，最適化 (optimization)，以及補償 (compensation) 三個元素，簡稱 SOC 模式，其成功老化的定義為「心理適應良好的過程」。

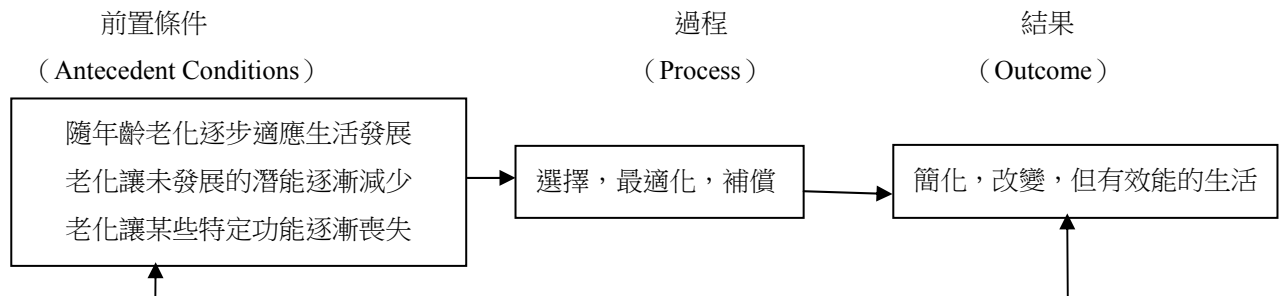


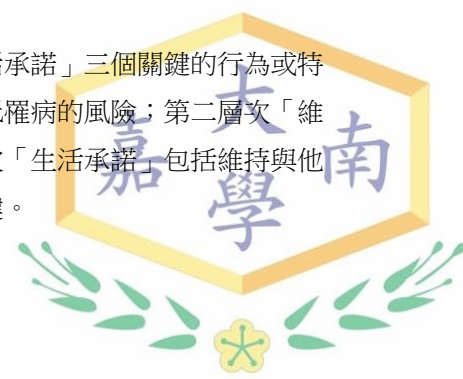
圖 1 Baltes & Baltes 選擇、最適化與補償模式

資料來源：Baltes & Baltes, 1990.

林麗惠 (2006) 針對 SOC 模式則認為，在老化的過程當中，個體若能有較多的選擇、最適化及資源補償，則能以最小的損失，獲得最大的收穫，來因應老化造成的損失。而 Steverink 等人於 1998 年也對此模式提出看法，認為 SOC 模式以適應性或彈性來定義成功，有益於了解生命過程中的個人行為，但卻無法指出重要的目標及有適應力的個體 (徐慧娟和張明正，2004)。

3. 三層次模式的相輔相成

Rowe 和 Kahn (1997, 1998) 提出「避免疾病、維持高認知與身體功能、生活承諾」三個關鍵的行為或特性，認為三者交集時即是最成功的老化狀況。基本層次「避免疾病」是指盡量減低罹病的風險；第二層次「維持高認知與身體功能」是指老年人需盡可能維持良好的心智與身體功能；第三層次「生活承諾」包括維持與他人的社會關係及持續享受生活愛惜生命價值，此三者相輔相成才是成功老化的關鍵。



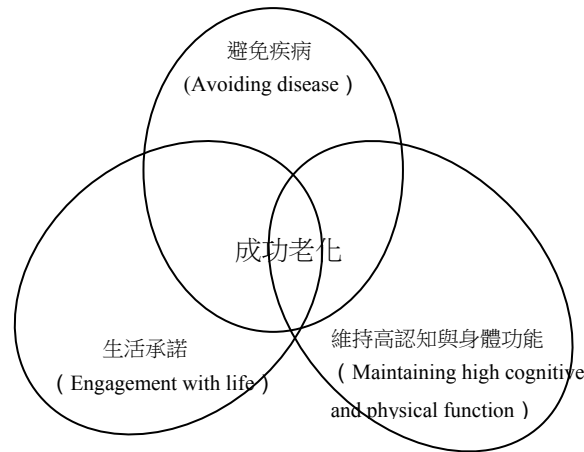


圖 2 Rowe 和 Kahn 「避免疾病、維持高認知與身體功能、生活承諾」模式。資料來源：Rowe & Kahn,1997.1998

4.年齡整合觀點打破年齡的區隔

Riley & Riley 於 2000 年提出年齡整合的觀點，說明早期人們常依社會規範形成不同角色，不同角色的規範均認為少年時期應接受教育；中年時期應承擔工作與家庭責任；到了老年時期則應該享受休閒的退休生活，這種年齡區隔（age-differentiated）的方式，在當今人口老化過於迅速的社會結構中，因老人角色無法獲得適當調整，而產生結構性落差（structural lag），因此，應把既有的年齡區隔移除，將受教育程度、工作性質及年齡等構面加以打散，讓不同年齡層的人共同參與，形成年齡整合（age-integrated）的結構，如下圖 3：

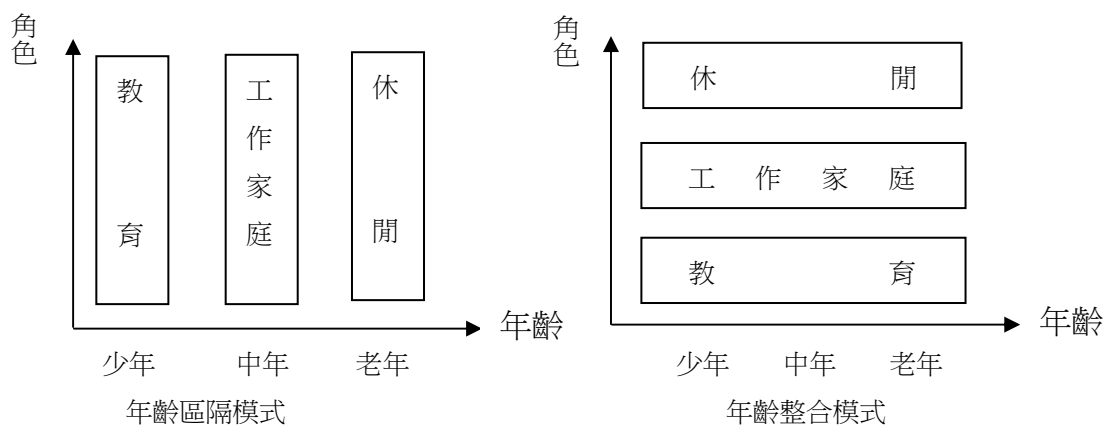
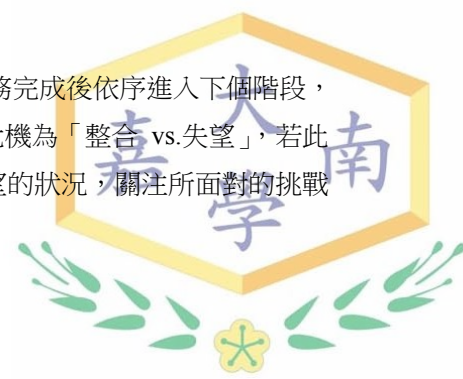


圖 3 年齡區隔模式與年齡整合模式

雖然，年齡整合模式是種理想類型，但是，實際應用於生活情境並不容易，不過，其理念可協助吾等作為活躍老化政策架構之參考，例如：老年時期可依據意願、興趣、能力、經濟等條件，選擇繼續投入職場，貢獻其力，或是參與終身學習活動，增加環境適應；甚至以代間學習方式來促進代間溝通，縮短世代距離，傳承文化價值，降低偏見歧視，增加老者信心。

5.生命歷程觀點重視各階段的轉銜

Erik Erikson 提出心理社會發展理論，將生命歷程分成八個階段，每個階段任務完成後依序進入下個階段，若任務未達成，則會對進入下個階段的心理社會發展帶來危機。老年期的任務與危機為「整合 vs. 失望」，若此時期能對自己的一生樂觀評價，並接受死亡，則較能達成自我整合，不會產生失望的狀況，關注所面對的挑戰



及心理調適，重視承續與轉銜（transition）。

生命歷程（life course）觀點除了重視各個生命週期的階段性轉銜，還包括其發展的軌跡（trajectory），分析個人及其所處的制度脈絡，以及兩者之交互影響，其主要論述如下（Bengtson et al, 2005；George, 2007，蕭文高，2010）：

（1）人生早期階段對晚期階段的影響

老化與發展是終身的過程，人生早期階段的行為、事件及社會關係，會影響到晚期生命的地位、聲望與福祉。因此，生命歷程觀點會因穩定或變遷而造成生命型態之差異。

（2）個體生命與社會變遷的交互影響

個人的生命歷程鑲嵌在歷史脈絡之中，個體與社會息息相關，密不可分，社會變遷會對個體帶來機會與限制，端視個體的認知與態度而定。

（3）個體與家庭社會生命聯繫的影響

個體並非獨立，彼此之間生命相互聯繫，個人生活經驗將受家庭結構之差異、社會型態之不同，世代關係之相左所影響。

（4）個體主動性規劃生命歷程的影響

雖然個體受到整體社會結構的機會與限制，但個體主動性（human agency）仍會積極參與各種規劃與決策，避免過度社會化而影響個體的生命歷程。

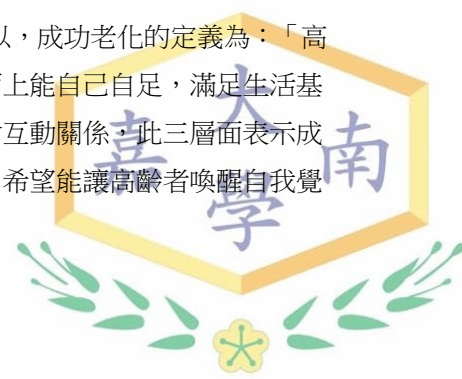
二、國內外高齡者活躍老化相關的研究構面

由國內外研究均指出成功老化包括許多層面，也需要從多個面向來促進成功老化，為了能更清楚比較各相關研究的內涵層面，茲將成功老化相關研究之內涵作一整理歸納，請詳見下表 1：

表1 成功老化的研究構面

| | 研究構面 | | | |
|-------------------|------|------|------|------|
| | 生理層面 | 心理層面 | 社會層面 | 學習層面 |
| Baltes (1991) | ● | ● | ● | |
| Row & Kahn (1998) | ● | ● | ● | |
| Crowther (2002) | ● | ● | ● | |
| WHO (2002) | ● | ● | ● | |
| 徐慧娟與張明正 (2004) | ● | ● | ● | |
| 蔡詠琪 (2006) | ● | ● | ● | |
| 林可欣 (2006) | ● | ● | ● | |
| 林麗惠(2001, 2006) | ● | ● | ● | ● |
| 顏童文、蔡榮貴 (2012) | | | | ● |

由表1可知，成功老化應包含生理層面、心理層面及社會層面的良好狀態，所以，成功老化的定義為：「高齡者的老年生活裡，在生理、心理及社會三個層面上的適應良好程度。在生理層面上能自己自足，滿足生活基本需求；在心理層面上有正向積極的適應心態；在社會層面上有良好的家庭與社會互動關係，此三層面表示成功老化的程度」。再者，由顏童文、蔡榮貴（2012）的研究中，透過學習的目的，希望能讓高齡者喚醒自我覺



察，統整自我人格，達成自我掌控，實現自我目標，進而從成功老化進而達到活躍老化，必須增加「學習層面」。

三、高齡者健康促進之理論

(一) 健康的定義

過去人們對於「健康」的定義較為消極，認為無病無痛即健康，比較屬於生理層面；而現在社會變動快速，已由單純的農業社會轉變為工商社會，並進展至資訊科技時代，因此現在的人對於健康的定義較為積極，認為健康是發揮自己與實現自我；已從生理層面擴大至生理、心理、社會各層面。

(二) 健康促進的定義

1986年，世界衛生組織（WHO）在加拿大渥太華（Ottawa）舉辦第一屆健康促進國際會議，制定了《渥太華憲章》，認為「健康促進」是「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」；學者 Green & Kreuter（1999）提出，健康促進是有計畫的結合教育、政治、法律和組織支持，為促成個人、團體和社區具有健康之生活狀況所採取的策略或行動。綜合言之，健康促進為增進個體與團體的健康認知，導向正確的心態及積極的態度，以促使行為之改變，並尋求身心健康的方式，來提升生活滿意。

(三) 先進國家老人健康促進策略

近年來，由於老化人口迅速增加，世界衛生組織及先進國家陸續針對老人健康方面，擬定方針，制定策略，使國家各層級重視健康促進的重要性，對健康風險作評估、監控與管制，期能達到預防保健的目標、完成年長者健康促進的心願，茲將資料整理如下表 2（國民健康局，2009）：

1. 英國

2001年提出國家老人服務架構整合十年計畫，結合社會服務支持系統，增進老人自主平等與健康獨立，並獲得高品質服務，滿足其需求。

2. 世界衛生組織

2002年提出活躍老化的概念，為各國健康政策的參考架構，指持續參與社會、經濟、文化等事務，能與家庭、同儕、社會互動，同時促進生理、心理與社會健康。

3. 歐盟組織

2003年提出健康老化計畫，肯定老人之健康促進及社會價值，發展支持性政策，擬定健康老化指標，評估成本效益，發展改善生活型態策略，創造適合高齡者環境，推廣健康飲食、醫療照護、預防傷害、心理健康、社會參與等議題。

4. 日本

1990~1999年提出黃金計畫，鼓勵民間設立老人保健及福利綜合機構，讓老人有獨立有尊嚴；2002年提出健



康增進法，以改善生活習慣為目標；2005 年提出高齡化社會對策，建立終身健康、環境健康、照護預防服務。

5. 美國

2007 年提出 2010 健康人：全國健康促進和疾病預防目標，希望年長者能達到獨立、長壽、具生產力、高生活品質的狀況；同年提出美國老化與健康現況政策，以健康狀況、健康行為、預防保健服務與篩檢、事故傷害等四大類 15 項指標明定老人健康監測指標。

表 2 國際老人健康促進政策

| 國際 | 年代 | 老人健康促進策略 |
|--------|------|---|
| 英國 | 2001 | National Service Framework for Older People |
| 世界衛生組織 | 2002 | Active Ageing : A Policy Framework |
| 歐盟組織 | 2003 | Healthy Ageing : A challenge for Europe |
| 日本 | 2005 | Healthy people in Japan |
| 美國 | 2007 | The State of Aging and Health in America |

資料來源：行政院衛生署國民健康局（2009）

（四）老人健康促進概念與服務模式

1. 老人健康促進概念

老人健康促進是以增進健康與健康維護為目標（國民健康局，2009），因此，老人健康促進概念架構如下圖 4 所示：

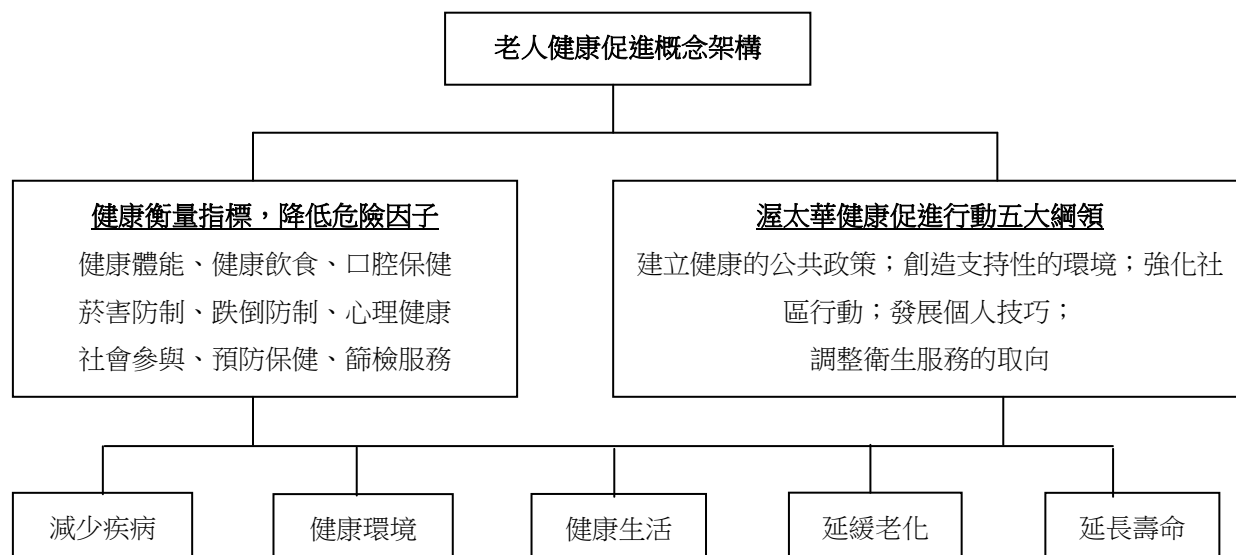


圖 4 老人健康促進概念架構表（資料來源：修改自《老人健康促進計畫，2009-2012》）

2. 老人健康促進服務模式

工研院 IEK-ITIS（2009）指出：老人健康促進服務模式，除了致力於「疾病預防」及「健康促進」外，還要建構完整的「預防治療及照護」模式，因此，老人健康促進服務模式，應建立完整安全的服務網絡，培訓專



業照護人員，對高齡者評估健康風險，並建構完整的健康資訊平台，與高齡者共同作健康管理及規畫，以下列四種模式說明：(鄭少凡、李唐峰，2010)

(1) 健檢：政府積極投入國家型保健或篩檢計畫，增加現有的檢驗項目，能提供準確、安全的檢測，使民眾易於瞭解報告內容。

(2) 健檢配合健康管理：服務提供者每日與使用者互動，在平台對話，例如健康諮詢、餐飲訂購等，收費標準依照服務內容深度而定。

(3) 健檢配合旅遊養生：提升健檢服務，配合旅遊養生產業，以科學檢驗數據作為提供體驗保健的基礎，強調能親自體驗健康。

(4) 健檢產品配合通路：擴充產品通路服務，以個人化需求為基礎，讓個體瞭解自己的健康狀況，選擇適合自己的健檢產品。

3.我國老人健康促進服務體系

國民健康局訂定之 2009-2012 年《老人健康促進計畫》，特別針對我國相關部門之推動老人健康促進方案，採取整合性的觀點，為了避免資源上的浪費，以及增進行政效能，特別建構老人健康促進服務體系如下圖 5 所示：

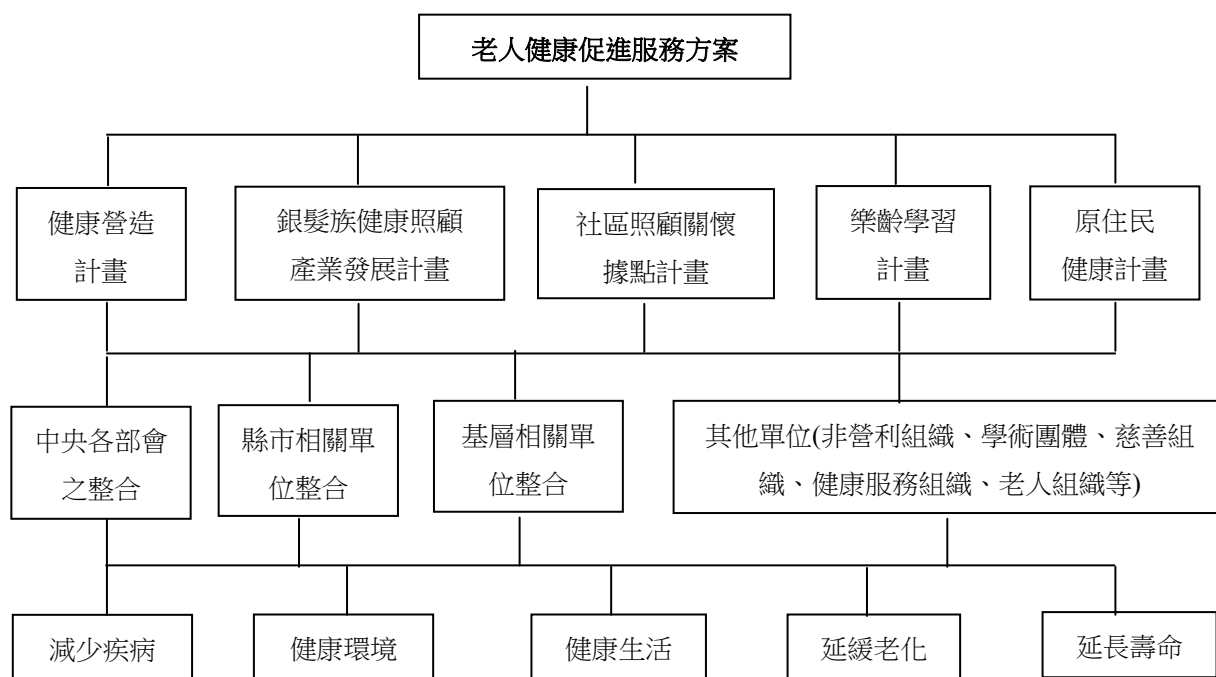


圖5 老人健康促進服務體系 (資料來源：修改自《老人健康促進計畫，2009-2012》)



參、研究設計

一、研究流程

本研究流程可以分為三階段：第一階段為「高齡者健康促進與活躍老化探索與發展階段」，包括（一）文獻回顧與探討、（二）完成「高齡者健康促進與活躍老化量表」；第二階段為「高齡者健康促進與活躍老化模式建構階段」，包括（一）建構高齡者健康促進與活躍老化衡量架構、（二）高齡者健康促進與活躍老化模式建構完成；第三階段為「高齡者健康促進與活躍老化模式驗證階段」。研究流程如下圖6：

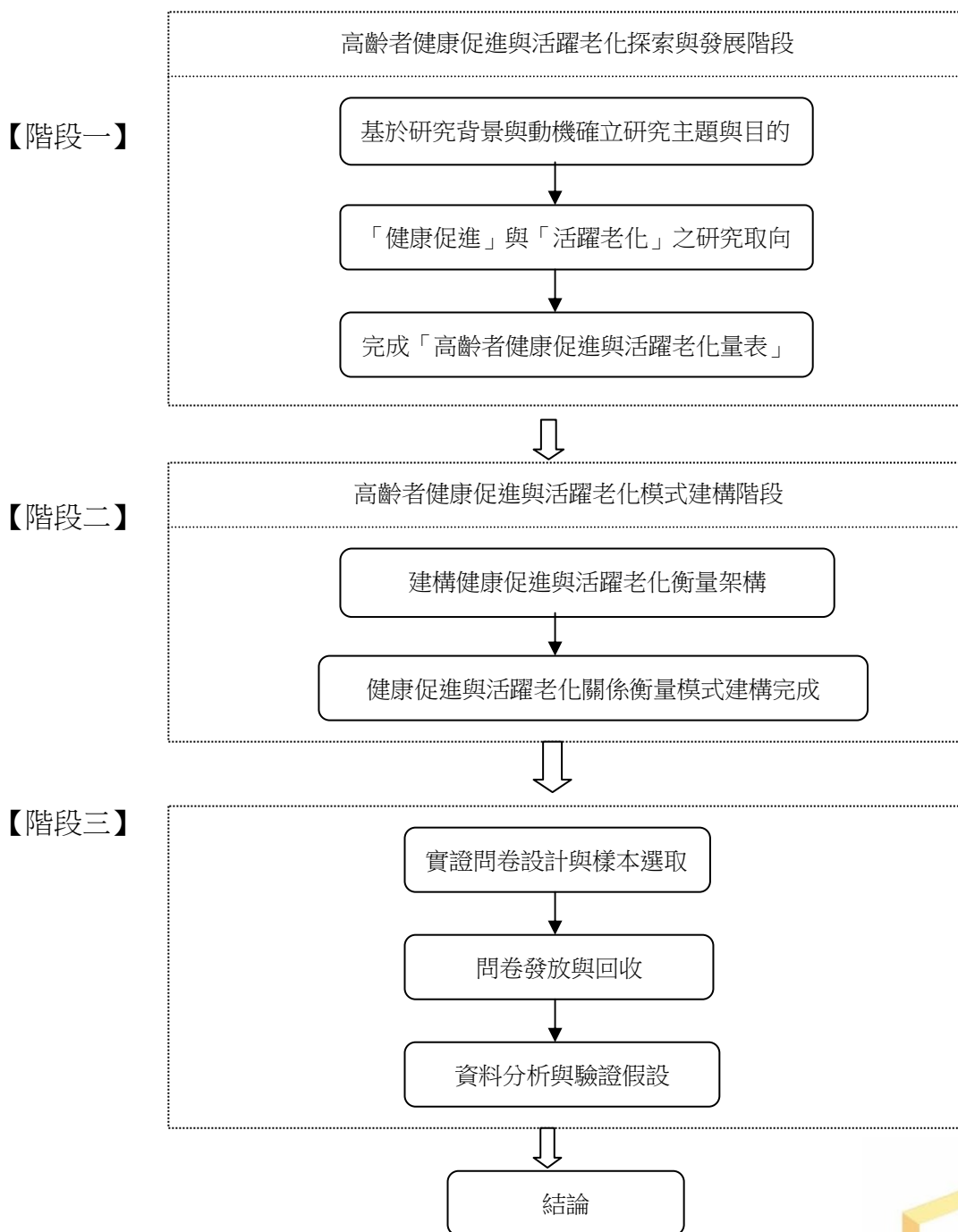


圖6 研究流程圖



二、研究假設

根據研究目的與命題推演之論點，提出本研究假設，分別為：

命題一：高齡者健康促進模式適配度良好

H1：根據二階段因素分析高齡者健康促進模式適配度良好。

命題二：高齡者活躍老化模式適配度良好

H2：根據二階段因素分析高齡者活躍老化模式適配度良好。

命題三：高齡者健康促進各層面可以有效預測活躍老化

H3：根據多元迴歸分析，高齡者健康促進各層面可以有效預測活躍老化。

命題四：高齡者活躍老化各層面可以有效預測健康促進

H4：根據多元迴歸分析，高齡者活躍老化各層面可以有效預測健康促進。

命題五：不同背景變項之受試者對於高齡者健康促進與活躍老化各層面之差異性檢定

H5：不同最高學歷之受試者對於高齡者健康促進與活躍老化有顯著差異。

H6：不同退休前從事的工作之受試者對於高齡者健康促進與活躍老化有顯著差異。

三、研究構面

（一）健康促進研究構面

本研究參酌黃毓華、邱啟潤(1996)及魏米秀、呂昌明(2005)所編製之「健康促進生活型態」量表，並考量高齡者的生活特性，將本量表分為自我實現、健康責任、運動習慣、均衡營養、人際支持及壓力管理等六個層面，合計共23個題目。

（二）活躍老化研究構面

本研究參酌國內外相關文獻，活躍老化的定義為：在生理層面上能自己自足，滿足生活基本需求；在心理層面上有正向積極的適應心態；在社會層面上有良好的家庭與社會互動關係，此三層面表示成功老化的程度。但是要從成功老化進而達到活躍老化，必須增加「學習層面」。因此，活躍老化量表分為生理層面、心理層面、社會層面及學習層面等四個層面，合計共17個題目。

四、模式建構與實證之研究方法

根據上述研究設計，本研究運用之研究方法主要有：



（一）文獻探討與整理

為探討高齡者健康促進與活躍老化關係模式建構與驗證，本研究除了蒐集相關文獻資料外，並從理論基礎、問題解決方法及實際應用方面，分析、整理相關資料，並加以歸納比較，以釐清觀念，並選擇適當之研究方法。

（二）問卷調查

為了更深入了解實務界及學術界專家，對於高齡者健康促進與活躍老化模式構面及指標重要性的看法，並驗證量表與模式之效度與信度，本研究將以參加教育部委託大學辦理之「樂齡學習中心」、各大專院校辦理之「樂齡大學」、各縣市「長青學苑」以「關懷據點」為研究對象，尋找合適之研究樣本，寄發問卷，以利實證研究。

（三）驗證性因素分析

本研究利用多變量統計分析之因素分析進行指標之權重、篩選及簡化，並利用線性結構模式（Linear Structural Relation Model, LISREL），進行驗證性因素分析（Confirmatory Factor Analysis, CFA），了解高齡者健康促進與活躍老化模式之適切性，並可以驗證與修正初步提出的高齡者健康促進與活躍老化模式，以建立高齡者健康促進與活躍老化評估量表。

（四）多元迴歸分析

透過健康促進與活躍老化相互間的預測分析，可以做為未來建構健康促進與活躍老化關係之路徑模式，以驗證模式之適配度。

（五）單因子變異數分析

透過單因子變異數分析檢定不同背景變項之受試者對於高齡者健康促進與活躍老化各層面之差異性，包括不同最高學歷與退休前從事的工作之受試者，對於高齡者健康促進與活躍老化各層面之認知差異。

肆、研究結果

一、活躍老化量表二階驗證性因素分析模式之結果

活躍老化量表二階驗證性因素分析模式，經模式修正後（將 ϵ_1 & ϵ_2 ； ϵ_1 & ϵ_5 ； ϵ_9 & ϵ_{10} 等測量誤差之間，設定有共變關係），模式參數估計結果與適配度指標，如表 3 及圖 8 所示。

（一）在整體適配度指標方面

本模式之 $\chi^2_{(112)} = 178.89$ ， $p < .05$ ，雖然達到顯著水準，但是，卡方自由度比 $NC = 1.60 < 3$ ，具備精簡適配程度；加上 χ^2 值常常隨著樣本人數而波動，一旦樣本人數很大，幾乎所有的模式都可能被拒絕。因此，本研究尚需要參著以下其它指標來評估結構模式的適配情形。

1.RMR 的值為 0.045，小於 0.05，表示具有良好的適配程度。

2.RMSEA 的值為 0.047，小於 0.05，表示具有良好的適配程度。



3.GFI的值為0.91，大於0.90以上，表示具有良好的適配程度。

(二) 在比較適配度指標方面

- 1.NFI的值為0.96，大於0.90以上，具有比較良好的適配程度。
- 2.NNFI的值為0.98，大於0.90以上，具有比較良好的適配程度。
- 3.CFI的值為0.98，大於0.90以上，具有比較良好的適配程度。
- 4.IFI的值為0.98，大於0.90以上，具有比較良好的適配程度。
- 5.RFI的值為0.95，大於0.90以上，具有比較良好的適配程度。

表3「高齡者活躍老化量表」二階因素分析模式適配情形分析摘要表

| 適配指標 | 判斷規準 | 檢定結果數據 | 模式適配判斷 |
|------------------|----------------|------------------------|--------------|
| 一、整體適配度指標 | | | |
| RMR | <0.05 | 0.045 | 具有良好的適配程度。 |
| RMSEA | <0.05 | 0.047 | 具有良好的適配程度。 |
| GFI | >0.9 | 0.91 | 具有良好的適配程度。 |
| 二、比較適配度指標 | | | |
| NFI | >0.90 | 0.96 | 具有比較良好的適配程度。 |
| NNFI | >0.90 | 0.98 | 具有比較良好的適配程度。 |
| CFI | >0.90 | 0.98 | 具有比較良好的適配程度。 |
| IFI | >0.90 | 0.98 | 具有比較良好的適配程度。 |
| RFI | >0.90 | 0.95 | 具有比較良好的適配程度。 |
| 三、精簡適配度指標 | | | |
| NC | 1<NC<3 | 1.60 | 具有精簡的適配程度。 |
| PNFI | >0.50 | 0.79 | 具有精簡的適配程度。 |
| PGFI | >0.50 | 0.67 | 具有精簡的適配程度。 |
| CAIC | | 419.82 | 具有精簡的適配程度。 |
| 四、基本適配度指標 | | | |
| 誤差變異數 | 無負值 且達顯著水準。 | 0.27-0.68之間 且達顯著水準。 | 具有良好的適配程度。 |
| 參數間相關的絕對值 | 不能太接近1 | 沒有接近1 | 具有良好的適配程度。 |
| 因素負荷量 (λ值) | 介於.5~.95之間。 | λ值介於0.61-0.99之間 | 具有良好的適配程度。 |
| 五、內在適配度指標 | | | |
| R ² | 正的實數 | 正的實數 | 具有良好的適配程度。 |
| 所有估計參數 | 實數 | 達顯著水準 | 具有良好的適配程度。 |

資料來源：研究者整理

(三) 在精簡適配度指標方面

- 1.卡方自由度比NC=1.60<3，表示具備精簡適配程度。
- 2.PNFI的值為0.79，大於0.50以上，表示具備精簡適配程度。
- 3.PGFI的值為0.67，大於0.50以上，表示具備精簡適配程度。
- 4.理論模式的CAIC值為419.82，小於獨立模式的CAIC值4115.74，且小於飽和模式的CAIC值964.41，表示具有



精簡的適配程度。

(四) 基本適配度指標方面

由表3可知，本研究所建構之結構方程模式，並沒有負的誤差變異數產生（0.27~0.68），而且達到顯著水準（ $p < .001$ ）。所估計的因素負荷量介於0.61~0.99之間，除了心裡層面(0.99)之外，其餘均符合0.50~0.95之標準。因此，本結構方程模式並未產生違反估計，基本適配度良好。

(五) 內在適配度指標方面

本研究之內在適配度指標方面， R^2 值均為正的實數，顯示本研究模式之內在適配度良好。

綜合上述所檢驗之結果，組織健康氣候量表二階驗證性因素分析模式之結果，包括 RMR、RMSEA、GFI、NFI、NNFI、CFI、IFI、RFI、NC、PNFI、PGFI、CAIC、CN、誤差變異量、因素負荷量及決定係數等指標，均符合所要求之標準。因此，本研究所提出之結構模式，和所搜集之研究資料之適配情形良好。

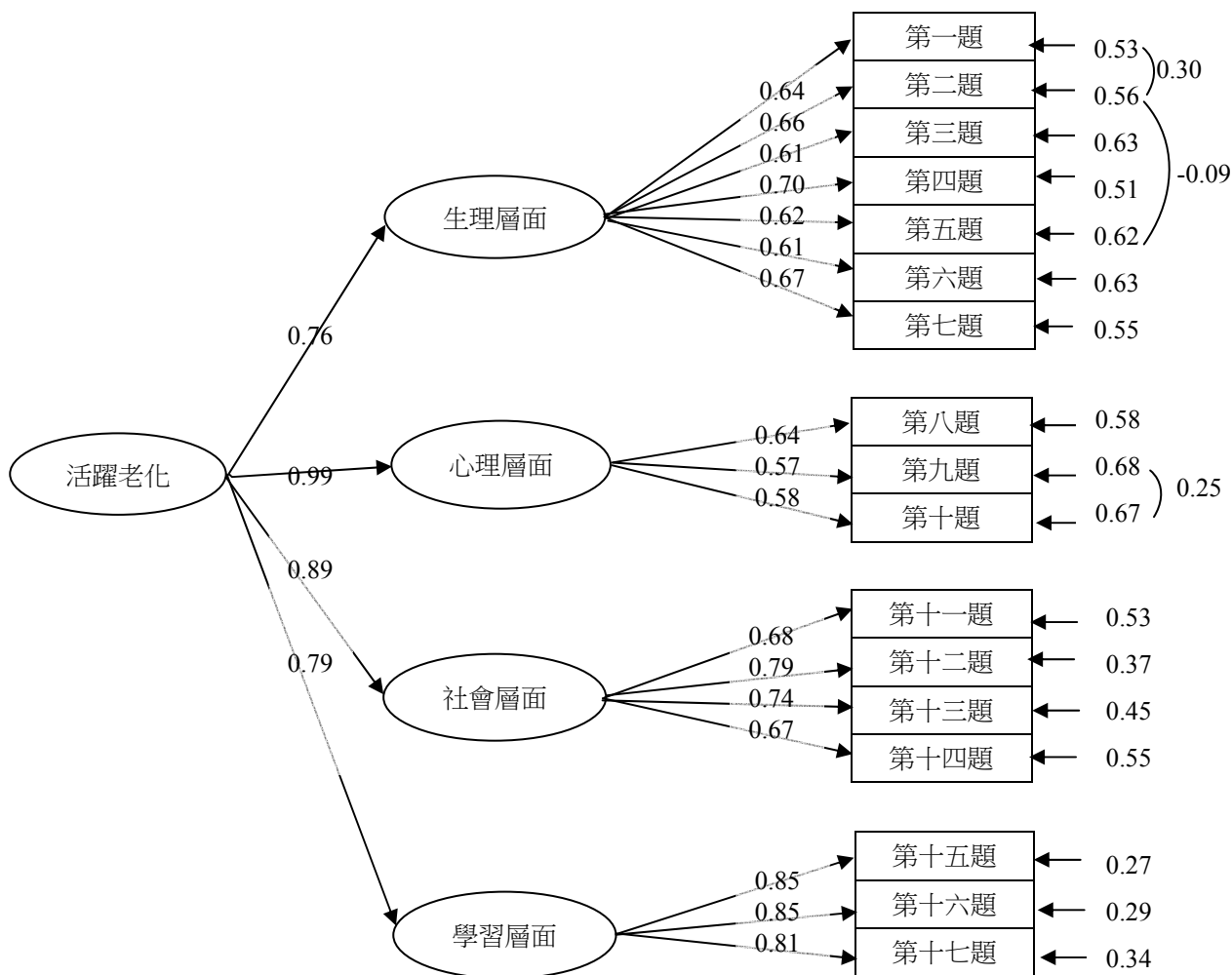


圖 8 「高齡者活躍老化量表」二階驗證性因素分析模式之標準化參數圖



二、健康促進量表二階驗證性因素分析模式之結果

組織健康氣候量表二階驗證性因素分析模式，經模式修正後（將 ϵ_1 & ϵ_1 ; ϵ_{12} & ϵ_{13} ; ϵ_{16} & ϵ_{17} ; ϵ_{16} & ϵ_{18} ; ϵ_{17} & ϵ_{20} ; ϵ_{22} & ϵ_{23} 等測量誤差之間，設定有共變關係），模式參數估計結果與適配度指標，如表 4 及圖 9 所示。

（一）在整體適配度指標方面

本模式之 $\chi^2_{(218)} = 321.40$ ， $p < .05$ ，雖然達到顯著水準，但是，卡方自由度比 $NC = 1.47 < 3$ ，具備精簡適配程度；加上 χ^2 值常常隨著樣本人數而波動，一旦樣本人數很大，幾乎所有的模式都可能被拒絕。因此，本研究尚需要參著以下其它指標來評估結構模式的適配情形。

- 1.RMR 的值為 0.049，小於 0.05，表示具有良好的適配程度。
- 2.RMSEA 的值為 0.047，小於 0.05，表示具有良好的適配程度。
- 3.GFI 的值為 0.88，大於 0.50 以上，表示具有適當的適配程度。

（二）在比較適配度指標方面

- 1.NFI 的值為 0.96，大於 0.90 以上，具有比較良好的適配程度。
- 2.NNFI 的值為 0.99，大於 0.90 以上，具有比較良好的適配程度。
- 3.CFI 的值為 0.99，大於 0.90 以上，具有比較良好的適配程度。
- 4.IFI 的值為 0.99，大於 0.90 以上，具有比較良好的適配程度。
- 5.RFI 的值為 0.96，大於 0.90 以上，具有比較良好的適配程度。

（三）在精簡適配度指標方面

- 1.卡方自由度比 $NC = 1.47 < 3$ ，表示具備精簡適配程度。
- 2.PNFI 的值為 0.83，大於 0.50 以上，表示具備精簡適配程度。
- 3.PGFI 的值為 0.69，大於 0.50 以上，表示具備精簡適配程度。
- 4.理論模式的 CAIC 值為 679.51，小於獨立模式的 CAIC 值 8438.54，且小於飽和模式的 CAIC 值 1739.71，表示具有精簡的適配程度。

（四）基本適配度指標方面

由表 4 可知，本研究所建構之結構方程模式，並沒有負的誤差變異數產生（0.07~0.69），達到顯著水準（ $p < .001$ ）。所估計的因素負荷量介於 0.55~0.96 之間，符合不接近 1 之標準。因此，本結構方程模式並未產生違反估計，基本適配度良好。

（五）內在適配度指標方面

本研究之內在適配度指標方面， R^2 值均為正的實數，且達到顯著水準，顯示本研究模式之內在適配度良好。

綜合上述所檢驗之結果，組織健康氣候量表二階驗證性因素分析模式之結果，指標包括 RMR、RMSEA、GFI、NFI、NNFI、CFI、IFI、RFI、NC、PNFI、PGFI、CAIC、CN、誤差變異量、因素負荷量及決定係數等指



標，均符合所要求之標準。因此，本研究所提出之結構模式，和所搜集之研究資料之適配情形良好。

表 4 「高齡者健康促進量表」二階因素分析模式適配情形分析摘要表

| 適配指標 | 判斷規準 | 檢定結果數據 | 模式適配判斷 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 一、整體適配度指標 | | | |
| RMR | < 0.05 | 0.049 | 具有良好的適配程度。 |
| RMSEA | < 0.05 | 0.047 | 具有良好的適配程度。 |
| GFI | > 0.50 | 0.88 | 具有合理的適配程度。 |
| 二、比較適配度指標 | | | |
| NFI | > 0.90 | 0.96 | 具有比較良好的適配程度。 |
| NNFI | > 0.90 | 0.99 | 具有比較良好的適配程度。 |
| CFI | > 0.90 | 0.99 | 具有比較良好的適配程度。 |
| IFI | > 0.90 | 0.99 | 具有比較良好的適配程度。 |
| RFI | > 0.90 | 0.96 | 具有比較良好的適配程度。 |
| 三、精簡適配度指標 | | | |
| NC | $1 < NC < 3$ | 1.47 | 具有比較良好的適配程度。 |
| PNFI | > 0.50 | 0.83 | 具有精簡的適配程度。 |
| PGFI | > 0.50 | 0.69 | 具有精簡的適配程度。 |
| CAIC | | 679.51 | 具有精簡的適配程度。 |
| 四、基本適配度指標 | | | |
| 誤差變異數 | 0.07-0.69之間，且達顯著水準。 | 0.07-0.69之間，且達顯著水準。 | 具有良好的適配程度。 |
| 參數間相關的絕對值 | 沒有接近1 | 沒有接近1 | 具有良好的適配程度。 |
| 因素負荷量 (λ 值) | λ 值介於0.54-0.96之間 | λ 值介於0.54-0.96之間 | 具有良好的適配程度。 |
| 五、內在適配度指標 | | | |
| R^2 | 正的實數 | 正的實數 | 具有良好的適配程度。 |
| 所有估計參數 | 實數 | 達顯著水準 | 具有良好的適配程度。 |

資料來源：研究者整理



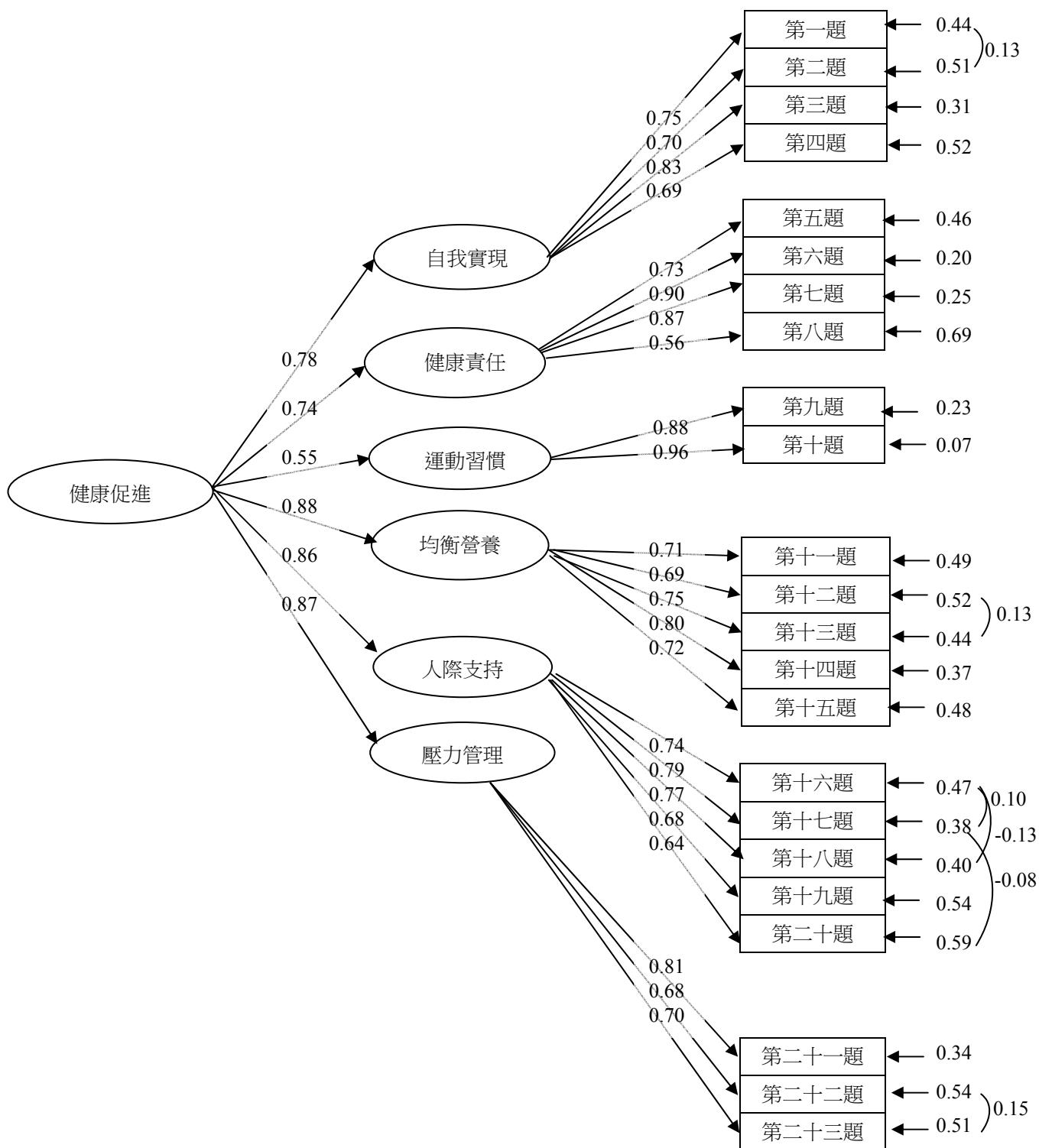
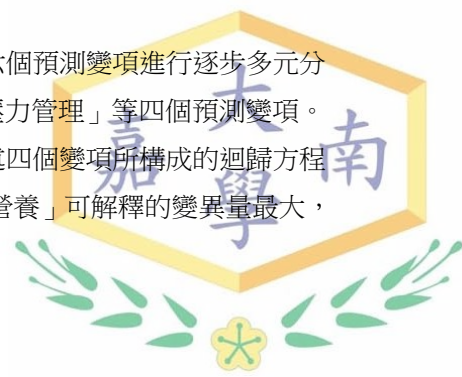


圖 9 「高齡者健康促進量表」二階驗證性因素分析模式之標準化參數圖

三、健康促進量與活躍老化預測分析之結果

(一) 以健康促進各層面預測「活躍老化」

健康促進各層面預測「活躍老化」之逐步多元分析，結果如表 5 所示，投入六個預測變項進行逐步多元分析，達到顯著水準者，依序為「均衡營養」、「人際支持」、「自我實現」及「壓力管理」等四個預測變項。其多元相關係數 R 為 .890，校正後 R^2 為 .792， F 值為 186.099 ($p < .001$)，表示上述四個變項所構成的迴歸方程式總共可解釋「活躍老化」的變異量為 79.2%，具有高度的解釋力，其中以「均衡營養」可解釋的變異量最大，



達 70.5%，隨著「人際支持」、「自我實現」及「壓力管理」變項的投入， R^2 增加解釋量依序為 5.1%、2.9% 及 0.6%。

進一步檢視變異數波動因素 (VIF 值) 為 1.736~2.146，一般而言，VIF 值小於 10，共線性的情形並不嚴重，因此，可以根據標準化迴歸係數 (β 值) 的大小，來判斷自變項對於依變項影響的重要性。由表中得知，各預測變項之標準化迴歸係數 β 值，分別是「均衡營養」為 .527 ($t=11.041$, $p<.001$)、「人際支持」為 .196 ($t=4.115$, $p<.001$)、「自我實現」為 .207 ($t=4.538$, $p<.001$) 及「壓力管理」為 .101 ($t=2.362$, $p<.05$)，達顯著水準，代表「均衡營養」、「人際支持」、「自我實現」及「壓力管理」對於「活躍老化」有顯著的預測力。

綜上所論，逐步迴歸模式檢定所建立之標準化迴歸方程式為：教學分享創新經營 = .527×均衡營養 + .196×人際支持 + .207×自我實現 + .101×壓力管理，由於四個預測變項皆為正數，代表高齡者在「均衡營養」、「人際支持」、「自我實現」及「壓力管理」方面表現愈好，「活躍老化」就愈佳。

表 5 健康促進各層面預測「活躍老化」之逐步多元迴歸摘要表

| 模式 | 投入預測變項順序 | β 值 | t 值 | VIF | R 值 | R^2 累積解釋量 | R^2 增加解釋量 | F 值 |
|----|----------|-----------|-----------|-------|------|-------------|-------------|------------|
| 1 | 均衡營養 | .840 | 21.806*** | 1.000 | .840 | .705 | | 475.486*** |
| 2 | 均衡營養 | .645 | 13.958*** | 1.736 | .870 | .756 | .051 | 307.457*** |
| | 人際支持 | .299 | 6.469*** | 1.736 | | | | |
| 3 | 均衡營養 | .538 | 11.182*** | 2.128 | .886 | .786 | .029 | 240.677*** |
| | 人際支持 | .235 | 5.190*** | 1.878 | | | | |
| | 自我實現 | .232 | 5.181*** | 1.840 | | | | |
| 4 | 均衡營養 | .527 | 11.041*** | 2.146 | .890 | .792 | .006 | 186.099*** |
| | 人際支持 | .196 | 4.115*** | 2.130 | | | | |
| | 自我實現 | .207 | 4.538*** | 1.948 | | | | |
| | 壓力管理 | .101 | 2.362* | 1.717 | | | | |

* $p<.05$ *** $p<.001$

(二) 以活躍老化各層面預測「健康促進」

活躍老化各層面預測「健康促進」之逐步多元分析，結果如表所示，投入四個預測變項進行逐步多元分析，達到顯著水準者，依序為「心理層面」、「社會層面」、「學習層面」及「生理層面」等四個預測變項。其多元相關係數 R 為 .872，校正後 R^2 為 .761， F 值為 156.184 ($p<.001$)，表示上述四個變項所構成的迴歸方程式總共可解釋「健康促進」的變異量為 76.1%，具有高度的解釋力，其中以「心理層面」可解釋的變異量最大，達 59.3%，隨著「社會層面」、「學習層面」及「生理層面」變項的投入， R^2 增加解釋量依序為 11.8%、3.5% 及 1.5%。

進一步檢視變異數波動因素 (VIF 值) 為 1.623~2.078，一般而言，VIF 值小於 10，共線性的情形並不嚴重，因此，可以根據標準化迴歸係數 (β 值) 的大小，來判斷自變項對於依變項影響的重要性。由表中得知，各預測變項之標準化迴歸係數 β 值，分別是「心理層面」為 .406 ($t=8.685$, $p<.001$)、「社會層面」為 .287 ($t=5.694$, $p<.001$)、「學習層面」為 .204 ($t=4.372$, $p<.001$) 及「生理層面」為 .156 ($t=3.538$, $p<.05$)，達顯著



水準，代表「心理層面」、「社會層面」、「學習層面」及「生理層面」對於「健康促進」有顯著的預測力。

綜上所論，逐步迴歸模式檢定所建立之標準化迴歸方程式為：教學分享創新經營 = .406×心理層面 + .287×社會層面 + .204×學習層面 + .156×生理層面，由於四個預測變項皆為正數，代表高齡者在「心理層面」、「社會層面」、「學習層面」及「生理層面」方面表現愈好，「健康促進」就愈佳。

表活躍老化各層面預測「健康促進」之逐步多元迴歸摘要表

| 模式 | 投入預測變項順序 | β 值 | t 值 | VIF | R 值 | R ² 累積解釋量 | R ² 增加解釋量 | F 值 |
|----|----------|-----------|-----------|-------|------|----------------------|----------------------|------------|
| 1 | 均衡營養 | .770 | 17.024*** | 1.000 | .770 | .593 | | 289.807*** |
| 2 | 均衡營養 | .499 | 10.246*** | 1.623 | .843 | .711 | .118 | 243.310*** |
| | 人際支持 | .437 | 8.984*** | 1.623 | | | | |
| 3 | 均衡營養 | .439 | 9.293*** | 1.727 | .864 | .746 | .035 | 192.805*** |
| | 人際支持 | .327 | 6.474*** | 1.973 | | | | |
| | 自我實現 | .244 | 5.221*** | 1.689 | | | | |
| 4 | 均衡營養 | .406 | 8.685*** | 1.795 | .872 | .761 | .015 | 156.184*** |
| | 人際支持 | .287 | 5.694*** | 2.078 | | | | |
| | 自我實現 | .204 | 4.372*** | 1.791 | | | | |
| | 壓力管理 | .156 | 3.538** | 1.596 | | | | |

* $p < .05$ *** $p < .001$

四、不同「個人背景變項」對於「高齡者健康促進與活躍老化」之差異性分析

不同「個人背景變項」對於「高齡者健康促進與活躍老化」之差異性分析如表 2，以下將不同「個人背景變項」之知覺差異性說明如下：

(一) 不同「最高學歷」之高齡者之差異性分析

「大學以上畢業」者，因為受過高等教育，思想較為開放，習得的知識比較多，也比較懂得做人處世的道理，更了解助人為快樂之本的原則，因此，比起「國中畢業」或者「其它」之受高齡者，其知識範疇較為狹隘者，而且思想較為保守者，所以，學歷較高之受高齡者，在「自我實現」、「壓力管理」、「生理層面」、「健康促進」及「活躍老化」各層面，所知覺的平均數優於學歷較低之受高齡者。

(二) 不同「退休前所從事的工作」之高齡者之差異性分析

從事「軍公教」及「商業」者，大多受過一定的教育，需要靠知識及經驗，以應付繁複的工作，所以對於自我期許及加強學習的意願也較高；由於工作性質較為耗費腦力，而且長期缺乏運動之下，較注意本身的生理狀況，因此，可能傾向到醫院藉由儀器來檢查，以了解自身健康狀況；而且從事「軍公教」及「商業」者必須與社會其它行業接觸，所以，會更積極參與社會活動以開拓視野，因此，比起「其它」之受高齡者（大多屬於從事農業、家庭主婦等），在「自我實現」、「均衡營養」、「生理層面」、「社會層面」、「學習層面」、「健康促進」及「活躍老化」各層面，所知覺的平均數較高。



表 2 不同個人背景變項對於高齡者健康促進與活躍老化之平均數考驗摘要表

| 研究構面 | | 自我實現 | 健康責任 | 運動習慣 | 均衡營養 | 人際支持 | 壓力管理 | 生理層面 | 心理層面 | 社會層面 | 學習層面 | 健康促進 | 活躍老化 |
|-------|--------|-----------------------|-------|-------|---------------|-------|----------------|-----------------------|-------|---------------|---------------|----------------------|-----------------------|
| 最高學歷 | 1.大學以上 | 2.769* 1>4 | 1.638 | 1.104 | 1.439 | 1.859 | 4.728** 2>4 | 4.805** 1>4 2>4 | 1.780 | 1.986 | 1.281 | 2.893* 1>3 1>4 | 3.914** 1>3 1>4 |
| | 2.高中職 | | | | | | | | | | | | |
| 退休前工作 | 1.軍公教 | 3.667** 1>5 4>5 | 2.158 | 2.210 | 2.844* 4>5 | 1.467 | 1.592 | 3.497** 1>5 | 2.117 | 3.153* 4>5 | 3.285* 4>5 | 3.009* 1>5 4>5 | 4.371** 1>5 4>5 |
| | 2.服務業 | | | | | | | | | | | | |
| | 3.工業 | | | | | | | | | | | | |
| | 4.商業 | | | | | | | | | | | | |
| | 5.其他 | | | | | | | | | | | | |

五、結論

(一) 保持均衡營養，提倡適度運動，以提升高齡生理機能

隨著時間的流逝，歲月不但在高齡者臉上刻下無情的痕跡，也一點一滴的腐蝕他們的體力及健康，在年輕時全心全意為家庭付出，「拚命三郎」般衝刺事業的同時，健康狀況卻亮起了紅燈，此時才驚覺雖然為大家付出，但卻虧欠自己太多，因此，應推展高齡健康促進活動，讓高齡者能及早調整自己的生活步調，改善自己的身體狀況，不要等到發現時為時已晚而悔不當初。

健康促進活動，首重維持均衡的營養：低糖低油低鹽、高鈣高纖高水份的養生食品，能活化身體機能，減少骨質疏鬆，增強身體免疫力；再者，宜具備良好的健康管理知識，及適度的高齡運動：按摩理療、舒展筋絡皆能促進血液循環及心陳代謝；最後，定期作體適能的檢測與評估，能避免疾病的發生，及時調適身體狀況，維持身心的健康發展。

(二) 經由主動關懷，鼓勵對話溝通，以強化高齡心靈撫慰

高齡者年紀較長，頭腦不似年輕人靈光，精力不似年輕人充沛，動作不似年輕人迅速，反應不似年輕人敏捷，因此常會感覺自卑，認為自己年老而無用，在表達自己的想法時，容易因別人無法理解而過於激動，並與人意見相左；此時，別人反而會認為高齡者固執己見，無法溝通，久而久之，高齡者便不再作無謂的解釋，凡事沉默以對。

要打破高齡者的沉默、敞開高齡者的心扉，一般大眾應主動關懷，對老者噓寒問暖，讓他們能有被重視的感覺；然後鼓勵其將心中的想法說出，當一個傾聽者，以專業、親切的態度，適時鼓勵讚美，並與之對話，將其長久以來積壓於心中的壓力釋放出來，強化高齡心靈撫慰，協助高齡者回顧一生，坦然面對生命，正向積極渡過餘生。

(三) 透過世代交流，拓展人際支持，以促進高齡社會參與

大部分的高齡者，其子女或投入職場工作，或成家立業而離開身邊，雖卸下了養兒育女的重責大任，但寂寞感及孤獨感油然而生；因此，我們應發揚中國傳統「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」的大愛精神，透過世代交流，讓年輕人協助高齡者學習新科技知識；讓高齡者傳授年輕人豐富的人生經驗，以營造一個悅齡親老的社會，建構一個世代融合的友善樂齡環境。



此外，藉由高齡社團活動，能認識更多的朋友，老夫老妻可以結伴參加，三五好友能共聚一堂，大家可以對曾經逝去的歲月重新細細品嚐，可以對曾經漠視的日子重新慢慢回味，回憶當年的英雄事蹟及豐功偉業，如此拓展人際支持，促進高齡者的社會參與，能主動付出，主動關懷，並獲得真心回饋的快樂，藉由人際間的交流互動，擴展生活圈及擴大視野，減少自我封閉的機會。

(四) 重視自主學習，激發自我潛能，以開創高齡豁達人生

高齡者是個完整的個體，他與任何人皆處於對等的關係，他並未依附於任何人，他具有自主性，他不是弱者，所以，我們要讓大家知道，今日社會的繁榮進步，是他過去流血流汗所打拚來的；讓大家知道，今日國家的人才濟濟，是他茹苦含辛所養育來的；讓大家知道，要用平等尊敬的態度來面對他們，他們是不容忽視的一群。

因此，我們要讓高齡者喚醒自我覺察，統整自我人格，達成自我掌控，實現自我目標；讓高齡者重視自主學習，對事情能從批判的角度來考量，例如以歷史的回溯，來塑造對未來的願景；以時事的評論，來建構對社會的期許；以勇者的奮鬥，來探討生命的意義；進而，能激發自我潛能，肯定自我價值，激盪出生命的火花，開創高齡者的豁達人生，以達到生命更高的境界。

(五) 建構適配模式，探討進階關係，以貢獻高齡學術研究

本研究依據相關文獻編製而成的「高齡者健康促進與活躍老化調查量表」，經由預試、信效度分析、專家審議後正式施測，再經由二階段驗證性因素分析，求取模式適配度指標與參數估計值建構而成，因此其內部一致性信度、建構效度及內容效度上均相當嚴謹；並根據不同「背景變項」對於「高齡者健康促進與活躍老化」之差異性進行分析，以了解高齡者健康促進與活躍老化現況。

因此，本研究已建構高齡者健康促進與活躍老化之適配模式，可作為一般研究高齡者的參考，未來可再進階探討兩者之間的因果關係，發展出以健康促進為因，活躍老化為果的指標作法，或建立以活躍老化為因，健康促進為果的指標作法，規劃完整體系，讓執行者於推展高齡健康促進與活躍老化相關學術研究及實際活動時，能有其立論依據。

(六) 宏揚關懷理念，發展精緻服務，以培育高齡專業人才

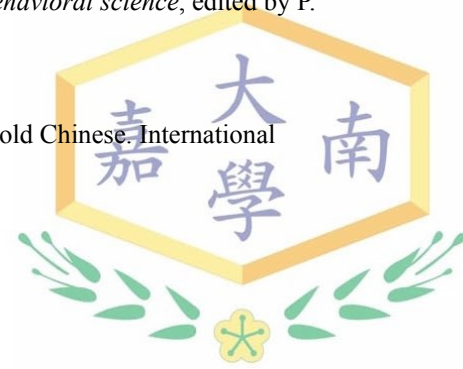
本研究過程嚴謹審慎，所參與的人員除了能提昇專業學術能力外，也因為深入老人服務機構，實地了解其醫療服務、資源運用、社群活動、健康照護等運作情形，所以能拓展高齡領域視野，培育高齡專業人才，以「健康照顧」及「關懷生命」為基礎，「卓越創新」及「精緻服務」為導向，讓老人服務事業能備受重視，符應中國文化「頤養天年，老有所終」的精神。

在運用專業能力從事健康促進與活躍老化的過程中，應建構友善安全的環境，讓高齡者感受自主與尊嚴，引導其充滿活力與熱情，例如發展生命守護系統，以降低危害因子，增加高齡安全係數；發展醫療硬體產業，以強化高齡健康保障，延長壽命；發展遠距居家照護，以輔助家庭照護，提昇高齡者活動自由；發展投資理財規劃，以保障高齡者生活品質，安享晚年。



參考文獻

- 王仁潔、李湘雄、黎士鳴譯 (2001)。Michael A. Smyer, Sara H. Qualls著。老化與心理健康。台北：弘智。
- 行政院衛生署 (2009)。2009-2012 老人健康促進計畫。2011/9/15 取自於
[http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/file/ThemeDocFile/200908250420132740/980327%E8%80%81%E4%B A%BA%E8%A8%88%E7%95%AB\(%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E7%89%88\).pdf](http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/file/ThemeDocFile/200908250420132740/980327%E8%80%81%E4%B A%BA%E8%A8%88%E7%95%AB(%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E7%89%88).pdf).
- 朱芬郁 (2007)。建構活躍老化為願景的高齡者學習社區，社區高齡教育的跨科技整合，中華民國社區教育學會，89-106
- 林可欣 (2006)。高齡學習者自我概念與成功老化相關之研究-以嘉義市長青學苑為例。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 林麗惠 (2001)。高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究。國立中正大學成人及繼續教育研究所博士論文，未出版，嘉義。
- 林麗惠 (2006)。從積極老化的觀點談高齡社會的因應策略，載於 2006 年東亞地區高齡社會教育對策研討會論文集。中華民國成人及身教育學會。台北。
- 林麗惠 (2006)。台灣高齡學習者成功老化之研究，人口學刊，33，133-170.
- 徐慧娟、張明正 (2004)。台灣老人成功老化與活躍老化現況:多層次分析。台灣社會福利學刊，3(2)：1-36。
- 吳錦勳 (2006)。老人日托站--五星級的在地安養。今周刊，507，66-71。
- 黃毓華、邱啟潤(1996)。健康促進生活型態量表信度效度之評估。高雄醫學科學雜誌，12(9)，529-537。
- 魏米秀、呂昌明(2005)。「健康促進生活型態」中文簡式量表之發展研究。衛生教育學報，24，25-46。
- 鄭少凡、李唐峰 (2010)。賣你健康！「健康促進」風，吹起新商機。看一雜誌，75。
- 蔡詠琪 (2006)。成功老化：老年人之生活品質相關因子探討。國立陽明大學碩士論文，未出版，台北市。
- 蕭文高 (2010)。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。社區發展季刊，132：41-58.
- 顏童文、蔡榮貴 (2012)。台灣高齡者活躍老化教育策略之探討。嘉南藥理科技大學教師教學研究成果研討會。
- Baltes, P. B. and Baltes, M. M.(1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. p1-34 in *Successful aging: perspectives from the behavioral science*, edited by P. B.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old and oldest-old Chinese. *International Journal of Aging Human Development*, 54, 1-14.



- Kraus, R. G. (2000). *Leisure in a changing America: Trends and Issues for the 21st Century*. Boston, MA: Allyn and Bacon .
- Kraus, R. (2001). *Recreation and leisure in modern society (6th ed.)*. Singapore: Jones and Bartlett.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rowe, J. W. and Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Dell publishing.
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J.(1998).Towards understanding successful ageing: Patterned change in resources and goals. *Ageing and Society* , 18, 441- 467.
- Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist* 2002;42:727-33.
- Wolfe, N. S. (1990) . *The relationship between successful aging and older adult's participation in higher education programs*. Unpublished doctoral dissertation ,University of California, Log Angeles.
- World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. B. Campanini. Geneva.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: a policy framework*.

