

嘉南藥理大學 106 年度 研究計畫成果報告

計畫名稱：子計畫 3:探討老人社會參與形象與健康老化社會觀感之意象連結—社會支持網絡觀點

(計畫編號:140400-CN10609)

整合型計畫 個別型計畫

執行期間：106 年 3 月 29 日至 12 月 31 日

總計畫主持人：蘇致遠 教授兼院長

本（子）計畫主持人：曾淑芬 副教授

中華民國 107 年 02 月 26 日

探討老人社會參與形象與健康老化社會觀感之意象連結—社會支持網絡觀點

一、摘要

本研究以橫斷式研究採用量性研究設計，探討民眾對老人社會參與及健康老化之看法及自我意象，並從社會支持觀點分析老人參與社會活動的形象是否有助於提升健康老化的社會觀感。本研究對象涵共計訪問 500 位青年族群及中老年族群 300 位；研究結果顯示，青年族群認為老人社區參與的比例較高的活動依序為「健身活動」、「旅遊活動」與「宗教活動」(80%)；而老年族群則自認為參與最多的活動是「居家靜態活動」，其次則是「鄰里活動」。透過本研究可清楚了解不同世代民眾對老人健康形象的樣貌與期待，未來仍有待進一步釐清彼此觀點的差異性，俾助於社區的世代共融性，以利營造高齡親善環境。

二、研究動機與研究問題

健康老化議題隨著世界衛生組織積極推動全球老化計劃 (Global Program on Aging)，已快速在國際間掀起熱潮(Fried, Freedman et al. 1997; Kalache and Keller 1999; Rowe and Kahn 2000)。學者主張疾病壓縮理論，強調老人活得久，應少病又能自立生活，且延緩或減少失能或功能缺損(Fries 1999)，則與健康老化的倡導議題不謀而合，並掀起各界對老人在生理與心理認知層面健康維護的重視(Fries 1996; Murray and Lopez 1997)，同時也認為完整的健康老化概念應再加上老人社會角色功能的正常化這一項(Rowe and Kahn 1987)，從老年生活完滿的角度而言，老化過程成功調適的條件，除了要降低個人罹病與失能的機率(low probability of suffering diseases and disabilities)，以保有高度的身體與心理認知功能(high level of physical and cognitive functioning)之外，還要能參與活動俾使生命積極有意義 (Rowe

& Kahn, 1997)。聯合國於 1991 年提出「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，以保持個人的健康狀態及自主獨立，由此各界乃紛紛針對老年人的社會活動、心理調適、休閒活動、健康促進及經濟等層面提出有效的因應策略。

鼓勵老人參與社會活動是世界衛生組織近年推行「活力老化政策綱領」中的重要倡導議題之一，強調應營造活動參與的機會與環境，以提升老人的自主與自尊 (WHO, 2002)。台灣 65 歲以上老年人口在 103 年大約為 12%，但人口老化速度非常快速，預計在民國 125 年老年人口達到 28.1%，政府應及早應對，除積極借鏡國際經驗之外，更有必要從預防性照護與生活依賴緩和措施著手，營造高齡友善社會，提升社會對老年族群的正向觀感。(聖姿)老年人雖已自工作角色撤退，仍應視自己為社會的一份子，應有均等參與社會的機會與權利，社會亦有責任且有計劃地協助老年人參與社會事務，並確認其目標是要老年人做為一個公民和社會一份子應有的功能，延續其對社會的影響與貢獻 (曾中明, 1993)，而所謂的老人社會參與，並不僅是指再回到工作崗位上的正式工作，而是一種與社會保持互動，主動參與並維持社會生活，投入自己的意見與行動，同時分享社會中的教育、文化、宗教、休閒等資源，使自我有所成長，並且能從這種互動及投入的過程中，獲得各種對自己有益的事物(戴伸峰, 1996；李再發, 2004)，因此，老人參與社會活動的動機，除了獲取實質報酬之外，更重要的是從中開創有意義的角色 (creating meaningful role) (Fried, Freedman et al. 1997)。

一般認為適當的活動與休閒參與可帶來身心健康、生活滿意、個人成長等利益 (Ragheb et al., 1982；Rusell, 1987；Riddick et al., 1994)，由於透過社會活動的參與不僅提供老人生活重新安置的著落點(Iso-Ahola, 1980)，更可豐富老人心靈而消除無聊感(Bammel et al., 1992)。過去已有許多相關研究顯示老人社會參與是與生活滿意度有密切相關性(Ragheb et al., 1982；Tinsley et al., 1987；Kelly et al., 1993；Coleman et al., 1993)。Ruuskanen 和 Ruoppila (1995) 的研究更指出，老人參與活動具有以下四種意義：1. 利用活動的參與，可填滿老人多餘的時間，滿足老人對老化事實調適的需求，達成一功能性的平衡。2. 藉由活

動的參與，可提供老人學習新技能與自我表達的機會，以體驗自我價值。3.可從活動參與中得到社會支持，從而提高自尊及獨立感 (Zimmer, 1995)。4.老人參與社會活動可使老人再社會化並形成人力資源以服務社會。

近年來，許多相關研究探討老人社會活動的健康效應，從參加社團組織等正式性社會活動(formal social activities)的社會參與角度出發 (Perkins et al, 2008; Demers et al, 2009; Levasseur, 2010)，對於社區老人在日常性非正式社會活動(daily informal social activities)進行探討 (Klump, 1999; James et al, 2011a, 2011b)；社會網絡是人際間相互協助、彼此認同與肯定的相互交換過程，並在此互動中透過社會網絡中的結構元素達成支持與保護效果 (Antonucci, 1985)。支持性功能在於工具性、情感性及社會分享性 (Kahn & Antonucci, 1980; Antonucci, 1985)，保護效果則是作用於個體健康表現與生活滿意的整體結果，以及個人在家庭關係與社會功能中的角色認同與自我價值 (Levitt et al, 1993)。老人的角色功能會隨著年齡漸增而喪失，而社會對老年人的社會角色也傾向消極負面觀點，但支持功能學派理論的社會學者們，仍相信社會裡的每一個成員都是有其存在的價值與功能性，並強調應維持老人日常生活的活動，以保持有意義的角色功能。

參與、健康、安全是促進活力老化與自主自立的三個重要元素，其中建立「老化的正向形象與社會觀感」即是達成參與的重要策略，且呼籲增加代間的互相了解與包容，了解社會中不同族群間對於老化的看法，不但有助於提供未來政策方向，也可減少人們對老年人的刻板印象。所謂形象是指被某社群成員所共同擁有的心智概念，其會受到主體的主觀情意與所屬的社群影響。形象會影響人們的思維與知覺，也會左右人們的思考，使人們相信那些是他們感興趣或認為值得去做的活動，而投入較多的行動在其中 (Mead & Metraux, 1957)。由於不同世代的老人形象看法會受到社會環境與生長背景影響而有所差異，而對老人健康概念的社會觀感亦將有所差異。老化過程是人類成長過程不可避免且必經的過程，昨日的兒童，將成為今日的父母及明日的老人，唯有不斷促進代間積極參與社會活動，增進彼此的了解，減少隔閡，才能使全民正向且積極地迎接活力與健康的老化時代。過去我國有關老人形象相關研究者，認為健康成功的老人正向形象偏重於老人慈祥有愛心、經驗

及閱歷豐富等，而不具健康形象的負面觀點則是身體狀況不佳、話多囉嗦且身形孤單寂寞等；且研究中顯示中老年人對老人形象的看法比年輕世代悲觀負面；而教育程度越高者則對老人的正向看法越強(楊桂鳳等，2004)。

本研究旨在關切老人的社會參與樣式與健康老化形象間的關聯，擬探討世代別對健康老化的界定認知與具象觀感，進一步探討老人參與社會活動的行為表現，是否為人們評斷老人健康老化的形象依據，並從社會網絡觀點分析，促使老人邁向健康老化形象的社會參與樣態及其支持性機制。本研究為橫斷式研究，將以問卷及個人訪談進行資料收集與分析，了解民眾對老人參與社會活動的看法，以及對健康老化的認知與觀感，並比較世代別間的社會觀感差異性，俾做為我國老人健康促進政策及政府營造高齡親善環境的參考。

三、文獻回顧與探討

1. 社會參與的意涵與老人健康

相關研究顯示高齡者參與活動對於生活滿意度有顯著的影響(Levasseur et al, 2009)，近幾年，隨著國家社會政策關注並落實老人照顧及友善環境之營造，使國民更加重視老年生活的健康維護、經濟安定、教育及休閒、居家照顧等議題。

從活躍理論 (Activity theory) 取向來討論老人的健康生活品質，主張個人在面臨老化的過程，均應延續中壯年時期的活動水準，以便獲得較佳的社會適應，即使隨著年歲漸長，在社會參與中的角色，會受限於生理、心理及環境因素而產生變化，仍應堅持不中斷 (Ueda & Okawa, 2003; Wilkiet et al, 2005)，因為活動參與對生活品質有正向影響，也與參與的種類及頻率密切關連(Chen，2003)。Kim et al (2013)將活動分為廣義與狹義，廣義泛指家庭外的活動，可依性質區分成政治、經濟、社會等各層面，狹義的活動單指對社會中公眾事務等社會性質層面事務的參與。Fougeyrollas et al. (1998)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。Croezen(2009)的研究將活動定義為老人透過參與社會的機會與權利的擁有，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。Klumb and Maier (2007)研究將日常活動定意為維持基本生活的需求和依

據個人能力和喜好選擇的活動，並將活動分類為生產活動、消遣活動和維持生活活動三類。Van Groenou and Deeg (2010)將活動可區分正式與非正式，正式的社會活動為老人在參與政治和自願組織的團體或個人在社會服務，如社區組織的成員、擔任執行委員會委員、參與宗教組織；非正式的社會活動是指個人的參與，其中個人較關心自己的發展和福祉，如個人網絡、參與文化活動和參與娛樂活動，Levasseur et al. (2010)將活動分為六個層級，分別為與誰有連結、個人活動不與他人接觸、與他人互動、與他人合作達成共同目標、幫助他人及社會性的活動，活動與環境的延續可以使老人的生活得到更多的滿足，不同的活動對於老年人獨立生活有不同的貢獻 (Sato et al., 2002)，老人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，且可促進鄰居間的社會互動，社會性活動是維持老年人生活滿意度重要因素。老年人日常作息活動應將日常活動 (Daily activity) 與具社會角色的活動 (Social Role) 單獨衡量(Fougeyrollas et al., 1998; Levasseur et al., 2010)，日常活動為個人在功能上能夠獨自完成(Eyssen et al, 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(Croezen, 2009)，透過參與社會的機會與權利，以維持社會接觸及參與 (Bassuk et al., 1999)，

2. 健康老化的範疇與指標

有關成功老化研究取向的演變，從過去的生物醫學模式開始，再逐漸納入社會互動性元素，而發展為出以無病殘發生、高心智功能以及良好社會功能等三方面兼具的三元模式(Rowe and Kahn 1997)，美國 MacArthur 基金會以社區 70 歲以上民眾健康所進行之長期追蹤研究，即以此模式基礎，進行一系列的成功老化分析及理論驗證(Berkman, Seeman et al. 1993; Seeman, Bruce et al. 1996)。我國政策對於健康老化政策方針，則認為健康老化是生理、心理及社會面向的「最適化」，老人得以在無歧視的環境中積極參與社會，獨立自主且有良好的生活品質。健康老化的重要政策內涵包括：1. 老人是社會重要

資產而非社會負擔，個人獨立自主是維持其尊嚴和社會整合的重要基礎；2. 應關注健康不均等（health inequalities）問題，並將社經因素及老人需求之異質性納入考量；3. 以「預防」為健康促進工作的重點。其所關注的焦點是如何減緩老人生理功能退化，維持個人自主以降低其對醫療照護及福利資源的依賴，達到個人福祉與整體社會福祉提升的雙贏結果。綜合相關研究結果顯示，老人傾向於把身體和認知功能、社會接觸和適應能力作為決定健康老化與否的評定基礎；包括：身體功能、心理健康、認知功能、生產活動、與社會的接觸機會等。

3. 老人形象與社會價值

早期傳統的觀念中，「青年期」、「成年早期」才是人生的精華時期，而老年期常被視為沒有生產力、退休養老、病痛纏身、生命倒數的一個階段。但今日的人類已不能再以消極、被動的態度去面對高齡階段的生活。在這長達20年的人生最後階段，應該提前規劃並主動創造更具意義且深富品質的高齡生活。「老」是否真的「無用」？在歷史的紀錄中，老而彌堅的人才比比皆是，治國、參政、傳承經驗…均能有不錯的佳績。根據歷史記載中國共有83個王朝，而60歲以上的帝王則有30個之多。而宋代更有老人政治之說，其官員致仕（即退休）是以70歲為限，當時年逾八旬的文彥博依然可出任宰相；而當前很多政治、企業與學術界的領導者與專業人才，年齡雖超過60歲，但依然憑藉豐富專業知識及豐富的人生歷練引導著下一個世代的未來。

台灣年輕人對高齡者的看法普遍比高齡者自身更為正向；但在社會互動與勞工就業上，台灣民眾對老人的刻板印象依然普遍存在，並且對大眾與老人的互動意向有所影響（陸洛、高旭繁，2010）。高齡者的正向老化態度與其持續就業的意願及主觀幸福感有正向關聯，但和其憂鬱症狀則有負向關聯（Lu et al., 2010; Lu, 2012）。無論是社會大眾負面的刻板印象或高齡者自身所抱持的負面自我知覺均可能導致他們封閉自我，拒絕融入群體生活或與社會大眾互動，長久以來容易引發一些心理疾病和偏差行為。壽命延長是年齡「數量」上的增加，但老年人所需的是生活「品質」的提升。對國家社會而言，不健康、不快樂的老年人會引發高齡勞動參與的降低、醫療保險的高度負擔以及種種隱

藏的社會問題。如何幫助高齡者度過健康、安適、有意義地高齡生活是準備步入高齡化社會的台灣必須努力的方向。

4. 社會網絡與老人生活支持

老人理論上的社會支持包含家人、親友及鄰里等非正式支持系統，與社會有組織的團體或團體成員所組成的正式支持體系(Munday, 1996)等兩部分，但實際上，隨著社會經濟發展，家庭結構逐漸縮小以及家族聯繫帶(family tie)變薄的結果，非正式支持系統中家人與親友的網絡關係將出現空缺，而須藉由鄰舍或朋友來填補，甚至須對外尋求發展新的連結關係，以確保個人生活有穩固的社會支持網絡。生活中有可以信任的朋友或同伴是協助老人調適晚年生活的重要支持力量，依據Erikson(1986)的角色發展理論，年長階段主要的角色任務有三：1. 適應晚年的生活(Adaptation task of late life)：如適應喪偶、戶外活動以保持體能等。2. 老人的自我統整(Integration)：透過回顧過去，發現人生的價值，而感到滿足。3. 在最後的餘生中，尋找生命的意義與希望(generativity)，並與人分享或回饋社會。老人參與社會活動的動機，除了獲取實質報酬之外，更重要的是從中開創有意義的角色(creating meaningful role)(Fried, Freedman et al. 1997)，以維持積極的生活與提升老年的健康續航能量。以Antonucci(1985)所提出的社會網絡護航模式(Social Network Convoy Model；SNCM)，是認為個人的一生中，身邊有各式的社會網絡(結構)提供各式的社會支援(功能)。人在成長過程將隨著所經歷的各種社會性活動，而發展出許多不同的人際關係網絡，並成為個人生活中多樣性支持航線(support convoy)的基礎。

四、研究方法與步驟

本研究採用橫斷式研究進行，探討一般民眾對老人社會參與及健康老化的看法與觀感，擬以量性方式進行，分別針對青年群與中老年群進行訪問，其中青年群則以18歲以上的大專生為研究對象，利益選取南部某大專院校大一及大二學生，作為本研究樣本。本研究資料收集為自填式的結構問卷，預計青年群研究樣本為500人。中老年群則以台南地區社區民眾為對象，從現有37個行政區中選取之社區，每一社區各訪問100位，預計社區樣本為300人。本研究實際回收問卷數為青年族群450份，老年族群250份，回收率為87.5%。

研究問卷內容由研究計畫主持人設計，包含受訪者基本資料、老人社會參與的類型與印象、對老人健康的認知與印象等，其中有關老人社會參與的概念是依據 Klumb and Maier (2007)研究所歸納出的三種社會活動內容為問卷設計之架構基礎；而老人健康與健康老化的概念則參考歐盟 AAI 指標及我國老人健康政策白皮書之架構，作為問卷設計的操作性指標項目。本研究問卷於正式施測前，將先進行問卷信效度的檢定，本研究結果也將做為後續進行中壯年或高齡世代之對照比較基礎資料。本研究倫理部分，為尊重樣本自主及隱私權，本研究在進行樣本訪問前，凡參與本計畫有機會接觸個案資料之人員包括三位計畫主持人及所有訪員或指導員，均須先切結並簽署資料保密條款，以嚴防個案資料外洩的可能，並於訪問前對受訪個案展示該資料保密之簽署聲明，在受訪者無意見之後，始得進行問卷訪問，樣本老人若拒絕則停止訪問。經收回之資料則統一由本計畫主持人保管並專櫃保存，確保資料之隱私安全。

本研究以自填問卷進行資料收集，相關研究人員及訪員亦於過程中參與資料收集，並由計畫主持人進行問卷訪員訓練，並製作訪員訓練手冊，以確保問卷資料收集品質。資料收集後將進行填答完整度檢視與分析，分析工具採具有版權的 SPSS+ 19.0 進行統計分析，結果分析將呈現描述性統計、交叉比較分析、多變量分析及多元複迴歸分析等。

五、結果與討論

(一) 受訪者基本資料

1. 青年族群部分

樣本個案基本人口學分佈中，以女性佔多數（55%），平均年齡為 20.2 歲；自覺健康狀況以良好居多（54.2%），其次為普通(23.3%)；社會支持網絡中，其與父母同住者居多（85.7%），其次為單親（18.9%）；與祖父母同住比例低於 1/10。

2. 中老年族群部分

樣本個案基本人口學分佈中，以女性佔多數(53.5%)；學歷則國小畢業者居多(44%)；年齡分佈 65 歲-69 歲居多（26.4%）；工作型態以現在無工作為最多數（76.1%），健康狀況分佈情形，社區老人自覺健康狀況，以普通為最多（43.7%）；其次為好（31.2%）；

在工具性日常活動障礙數，為 0 項者最多 (43.7%)，其次為 2 項以上 (30.6%)，由此得知，樣本之社區老人健康狀況大多為良好的。樣本社區老人之社會支持網絡中，其婚姻狀況之分佈情形，以有偶同住居多 (60.7%)；其次為有偶不同住及無偶 (38.59%)，

(二) 老人社會參與的類型與認知

1. 老人社會參與類型

社區老人參與的比例以「居家靜態活動」最高，佔 95.9%，其次為「鄰里活動」，佔 89%；在十項社會參與活動中，社區老人沒有參與比例最高者為「宗親及同鄉會組織」，佔 76.5%，其次為「政商活動組織」，佔 74.3%。(如表一所示)



表一、社區老人自覺參與社會活動類型

類別	內容 (n=250)	百分比(%)	類別	內容(n=250)	百分比(%)
鄰里活動	與鄰居聊天社區公共場所與人聚談	89.0	居家動態	飼養動物	16.0
健身活動組織	參加團體運動：早覺會、土風舞	35.2	活動	和小孩或孫子玩	65.2
旅遊活動	到附近名勝遊玩、不過夜的遊覽	64.9		上餐館吃飯或看電影	49.9
	到國內較遠的地方、長途過夜旅行	50.1		園藝、盆栽、種植花草	50.3
	出國觀光旅遊	26.0		興趣嗜好：釣魚、集郵	18.2
政商活動組織	工商農等行業團體農會	17.9		閱讀書報	37.8
	政治性團體	12.2		看電視或聽收音機	92.7
宗教組織	宗教團體活動	44.4		靜坐和想事情	53.6
社會服務組織	社會服務或公益助人團體	23.9		手工藝術	17.6
	社區交誼服務團體	22.0		禮佛、祭拜、祈禱、讀經	69.2
	學術團體	3.5			
宗親及同鄉會組織	宗親會、同鄉會	22.2			
老人團體組織	老人團體	57.2			

2. 對老人參與社會的認知意象

青年人對老人參與社會的認知一項研究結果顯示，老人社區參與的比例以「健身活動」最高，佔 97.9%，其次為「旅遊活動」(85%)與「宗教活動」(80%)；青年族群認為老年人參與度最低的社會活動是「政商活動」及「學術團體活動」。(如表二所示)

表二、青年族群對老人參與社會活動的認知情形

類別	內容 (n=450)	百分比(%)	類別	內容(n=450)	百分比(%)
鄰里活動	與鄰居聊天社區公共場所與人聚談	89.0	居家動態	飼養動物	22.1
健身活動組織	參加團體運動：早覺會、土風舞	97.9	活動	和小孩或孫子玩	45.1
旅遊活動	到附近名勝遊玩、不過夜的遊覽	78.0		上餐館吃飯或看電影	25.1
	到國內較遠的地方、長途過夜旅行	20.1		園藝、盆栽、種植花草	15.1
	出國觀光旅遊	53.5		興趣嗜好：釣魚、集郵	11.0
政商活動組織	工商農等行業團體農會	10.2		閱讀書報	6.2
	政治性團體	5.3		看電視或聽收音機	65.1
宗教組織	宗教團體活動	80.0		靜坐和想事情	2.3
社會服務組織	社會服務或公益助人團體	33.0		手工藝術	5.3
	社區交誼服務團體	12.5		禮佛、祭拜、祈禱、讀經	6.3
	學術團體	0.1			
宗親及同鄉會組織	宗親會、同鄉會	23.1			
老人團體組織	老人團體	60.1			

(三) 對老人健康的認知與印象

在眾多研究中皆指出，老年人在休閒活動與生活滿意度、憂鬱、孤寂及幸福感等之間都具有程度上關係，而本研究發現，除上述因素外，在老年人參與社會活動後對自己、家庭及社會(區)三方面呈現一個「正面性支持」；老年人參加社會活動之類型，已由「居家」、「靜態」之小型之社會活動擴及至其他較大型及遠地的社會參與，這與社會環境因素應有相對應的影響造成。另外，在描述中亦不難發現老年人之社會參與需由親朋好友之支持及保持密切之互動才有助於社會參與之持續及活躍。

本研究調查顯示，在青年族群的認知與老人健康的印象中，社會活動參與後對老年生活價值：不論老年人開始或停止參與活動，亦都歸屬於老年生活調適的一部份，而且在已成為老人國及醫療技術發達的同時，延長生命是必然的走向，所以將老年生活價值納入探討。其本研究發現社會活動參與後老年生活價值除一般常見個人性的提高「生活滿意度」及「維持健康」外，亦發現「擔任幹部」進而「回饋社會」是現在老年人參與社會活動後不一樣的生活價值。

而在中老年族群中，所調查的結果顯示，因為參與社會活動而對原有之生活引起了變化，這將是老年生活調適成功與否之重要關鍵因素。社會活動的參與時間則起於「退休後的新舞台」及「持續性習慣」兩類；停止社會活動的因素則以「健康」、「經濟」為大宗。由幾位受訪老年人的描述當中，研究發現可以成為健康老化的條件有三大因素：「自我健康」、「經濟」及「生活滿意」。此部份與前項老年生活感受有相同且環扣之處，亦再次驗證，老化過程中自我健康所衍生出來的自主感、經濟支持所給予的安全感以及綜合兩項而提高生活滿意度所創造出來的幸福感是健康老化過程中必經的歷程及要素。

總結而言，健康老化議題在老年學中雖有持續的討論，但至今仍無從一套標準或規範，這亦是本研究對受訪者無法有較明確且完整之教導，而恐導致受訪者因不了解意涵而回覆時有混淆之處。近年來探討健康老化的主題，其主體多以老年人當事人的看法及行為反應為主，但面對未來老化社會的環境，仍有非老年人口

與老年人互動的實際現況，因此多方顧及青年人對老人健康意象的觀點，實屬必要。本研究初步結果亦顯示，青年人眼中所見的老人活動型態，與老年人自身感受，卻有許多不一致之處，未來仍有必要進一步細究其差異程度與原因，以便作為青銀共處與共融，進而達成互助互利的和諧狀態。

六、參考文獻

內政部(2010)：民國 98 年老人狀況調查結果摘要分析。台北，內政部。

李再發(1993)。《高雄縣市國小退休教師社會參與、社會支持與生活滿意度之關係研究》。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。

曾中明(1993)。〈老年人的社會參與-志願服務〉，《社區發展季刊》，第64卷，頁94-96。

楊桂鳳、劉銀龍、于湫(2004)：老年人的形象：世代間的比較。醫護科技學刊；6(4):371-384。

陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛玲(2001)：〈兩岸三地員工之工作壓力、控制信念、工作滿意及身心健康〉。《中華心理衛生學刊》，14(1)，55-87。

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》，第50卷第9期，頁50-57。

Antonucci TC(1985): Personal characteristics, social support, and social behavior, pp 94-128, in Handbook of Aging and the Social Sciences(2nd ed.) edited by Robert H. Binstock and Ethel Shanas. New York: Van Nostrand Reinhold.

Bammel G., and Burrus Bammel, L. L. (1992) . Leisure and human Behavior. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Publishers.

Berkman, L. F., T. Seeman, et al. (1993). "Successful, usual and impaired functioning in community-dwelling elderly: Findings from the MacArthur Foundation Research Network on Successful Aging." Journal of Clinical Epidemiology 46: 1129-1140.

Chen Z.N. (2003). The leisure and quality of life for the elderly in Taiwan. Journal of Population(Chinese), 26,96-136.

Coleman D., and Iso-Ahola, S.E. (1993) .Leisure and health: The role of social support and self-determination. Journal of Leisure Research, 25: 111-128.

Croezen S., Haveman-Nies A., Alvarado V.J., Van't Veer P., DeGroot C.P. (2009): Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. J. Nutr. Health Aging. 13(9): 776-781.

Demers, L., L. Robichaud, et al. (2009). "Coping strategies and social participation in older adults." Gerontology 55(2): 233-239.

Erikson, E. H., J. M. Erikson, et al. (1986). Vital involvement in old age. New York, W.W. Norton and Company.

Fries, J. F. (1996). "Physical activity, the compression of morbidity, and the health of elderly."

Journal of the Royal Society of Medicine **89**: 64-70.

Fried, L. P., M. Freedman, et al. (1997). "Building communities that promote successful aging." Western Journal of Medicine **167**: 216-219.

Fries, J. F. (1999). The case for healthy aging and the compression of morbidity. Healthy aging: Challenges and solutions. K. Dychtwald. Maryland, Aspen: pp.45-62.

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.

Iso-Ahola S.E. (1980). The social psychology of Leisure and Recreation. Dubuque, IA: W. C. Brown.

James BD, Boyle PA et al (2011): Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*,**66**(4):461-473.

James BD, Wilson RS, Barnes LL, Bennett DA(2011): Late-life social activity and cognitive decline in old age. *J Int Neuropsychol Soc*. **17**(6): 998-1005.

Kalache, A. and I. Keller (1999). "The WHO perspective on active aging." Promotion & Education **4**: 20-23.

Kahn, R. & Antonucci, T (1980). Convoys over the life course: Attachments, roles, and social support. In: P. Baltes & O. Brim (Eds.), *Life-Span Development and Behavior*, Vol. 3. New York, NY: Academic Press.

Kelly J. R. (1993). Leisure-family research: Old and new issues. *World Leisure and Recreation*, **35**:5-9.

Kim J.H.(2013):Productive activity and life satisfaction in Korea elderly women. *J. of Woman Aging*. **25**(1):80-96.(doi: 10.1080/08952841.2012.717850.)

Klumb PL, Baltes MM(1999): Time use of old and very old Berliners: productive and consumptive activities as functions of resources. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, **54B**, S271-S278.

Klumb, P. L., & Maier, H. (2007). Daily activities and survival at older ages. *J Aging Health*, **19**(4), 594-611.

Levasseur, M., L. Richard, et al. (2010). "Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities." Soc Sci Med **71**(12): 2141-2149.

Levitt MJ, Weber RA, Guacci N(1993): Convoys of social support: an international analysis. *Psychology of Aging*, **8**(3): 323-326.

Lu, L., Kao, S. F., & Hsieh, Y. H. (2010). Positive attitudes towards older people and well-being among Chinese community older adults. *Journal of Applied Gerontology*, **29**, 622-639.

Lu, L. (2012). Attitudes towards aging and older people's intentions to continue working: A Taiwanese study. *Career Development International*, **17**, 83-98.

Mead M., & Mertraux R.(1957)//////;Image of the scientist among high-school students. *Science*,126, 384-390.

Munday B(1996): Introduction: definitions and comparisons in European social care.pp1-20, in *Social Care in Europe* edited by Brian Munday and Peter Ely. Condan: Harvester Whearsheaf.

Murray, C. J. L. and D. Lopez (1997). "Regional patterns of disability-free life expectancy and disease adjusted life expectancy: Global burden of disease study." *Lancet* **349**: 1347-1352.

Perkins, J. M., K. S. Multhaupt, et al. (2008). "Self-efficacy and participation in physical and social activity among older adults in Spain and the United States." *Gerontologist* **48**(1): 51-58.

Ragheb M.G., and Griffith, C. A. (1982) . The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to life satisfaction of older women. *Journal of Leisure research*, 14(4):295-306.

Riddick C. C., and Stewart, D. G. (1994) .An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older female retirees: A comparison of blacks to whites. *Journal of Leisure Research* 26(1):75-87.

Rowe, J. W. and R. L. Kahn (1987). "Human aging: usual and successful." *Science* **237**: 143-149.

Rowe, J. W. and R. L. Kahn (1997). "A model of successful aging." *The Gerontologist* **37**(4): 433-440.

Rowe, J. W. and R. L. Kahn (2000). "Successful aging and disease prevention." *Adv Ren Replace* **7**(1): 70-77.

Ruuskanen J. M., and Ruoppila, I. (1995) . Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. *Age and aging* 24 : 292-296.

Russell R. N. (1987) .The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age-segregated retirees. *Journal of Leisure Research* 19(4):273-283.

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., M. L. Bruce, et al. (1996). "Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging." *Journal of Gerontology: Social Sciences* **51B**(4): S191-S200.

Tinsley H. E. A., Colbs, S. L. Teaff, J. D. and Kaufman, N . (1987) . The relationship of Age, Gender, Health and Economic Status to the Psychological Benefits Older Persons Report from Participation in Leisure Activities. *Leisure Sciences* 9:53-65.

Ueda, S., & Okawa, Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disabil Rehabil*, 25(11-12), 596-601.

Van Groenou, M. B., & Deeg, D. J. H. (2010). Formal and informal social participation of the 'young-old' in The Netherlands in 1992 and 2002. *Ageing and Society*, 30(03), 445.

Wilkie, R., Peat, G., Thomas, E., Hooper, H., & Croft, P. R. (2005). The Keele Assessment of Participation: a new instrument to measure participation restriction in population studies.

Combined qualitative and quantitative examination of its psychometric properties. *Qual Life Res*, 14(8), 1889-1899.

Zimmer Z., Hickey, T., and Searle, M.S. (1995). Activity Participation and well-being among older people with arthritis. *The Gerontologist* 35(4):463-471.

