這群留下的人：高齡長者整體幸福感之研究

陳玉亭*、蔡長穎**、張儀芬***

* 天主教聖馬爾定醫院社工員。本文第一作者。

** 屏科大社工系助理教授。本文通訊作者。電子郵件：lb0033@nhu.edu.tw。

*** 弘道老人福利基金會嘉義區處長。

收稿日期：114 年 11 月 03 日；同意刊登日期：114 年 12 月 23 日。

摘要

臺灣於 2018 年邁入高齡社會（aged society），人口老化對國家發展衝擊極大，高齡者能否在晚年繼續成長與適應，維持良好之心理健康，將會是重要議題之一。於心理健康議題中，此研究將以幸福感做為探究主題，然以全人健康之生理、心理、社會與靈性四層面茲以定義，遂以行動研究之方案介入，深入探討嘉義縣沿海高齡長者之幸福感變化。

本研究之探討重點在高齡行動方案介入前與後，高齡者之幸福感變化，因此，本研究試圖以高齡者之經驗為主體，從二十位參與中，以立意取樣採訪六位高齡者，運用深度訪談法，將訪談內容整理與分析，以指引實務工作者協助於高齡者幸福感之方案設計的思考。

最後經由研究訪談結果分析本研究發現：

1. 高齡者之日常活動安排：長者於日常生活樣態不同所反映安排不同，猶如結論統整之教育課程類、休閒類、社會參與類及宗教類。
2. 高齡者之整體幸福感：幸福感終究回歸於「全人健康」之看見，藉綜合性探討與看見，可觀察其層面之個別運行與相互影響之現象。
3. 行動方案介入之看見：因行動方案設計多以知識型、實作型、團體合作進行，且其具有連貫性。而在課程講師之授課方式以靜動態帶動，使長者更容易投入其中，亦使其收穫提升其幸福感。

關鍵字：高齡者、幸福感、行動研究

An Research on Well-being for Elderly people.

Yuting Chen、Changyin Tsai、Afen Chang

Taiwan transitioned into an aged society in 2018. The aging population has a huge impact on national development. Whether the Elderly to continue to grow and adapt in their later years, and maintain good mental health will be one of the important issues. In the issue of mental health, this study will take happiness as the research topic, but it is defined in terms of the four aspects of holistic health: physical, psychological, social, and spiritual. Therefore, an action research program is used to intervene and deeply explore the changes in happiness of the Elderly in the coastal areas of Chiayi County.

The focus of this study is on the changes in the well-being of the elderly before and after the intervention of the action plan. Therefore, this study attempts to use the experiences of the elderly as the main body, and interviews six elderly people through purposive sampling from 20 participants., using in-depth interview methods to organize and analyze the interview content to guide practitioners in thinking about the design of programs to assist the elderly in their happiness.

Finally, the findings of this research were learned:

1. Daily a Activity Arrangements of the Elderly: The Elderly reflect different arrangements in different daily life styles, such as the educational curriculum, leisure, social participation and religion

categories summarized in the conclusion.

2. Overall happiness of the Elderly: Happiness ultimately returns to the Perception of "whole person health". Through comprehensive discussion and perception, we can observe the individual operation and mutual influence of each level.
3. Observation of action plan intervention: Because action plan design is mostly carried out in a knowledge-based, practical, and group-based manner, and it is coherent. The course instructor's teaching method is static and dynamic, making it easier for the Elderly to get involved and also allowing them to gain and enhance their happiness.

Keywords: Elderly, Well-being, Action research

壹、 前言

幸福感被認為是為了成功的自我存在感受，所進行的一種選擇，不僅以個人能力之潛能最佳化為導向的概念，且其藉著正向之態度與行為提升其生活品質與促進潛能最佳化（Dunn, 1961; Anspaugh, Hamrick, & Rosato, 1994; Hettler, 1984）。

臺灣於 2018 年邁入高齡社會（aged society），人口老化對國家發展衝擊極大，高齡者能否在晚年繼續成長與適應，維持良好之心理健康，將會是重要議題之一，也將會對國家發展有舉足輕重的影響。關於此議題，心理健康之領域對於老人相關照顧工作也愈加重視。根據世界衛生組織對健康的定義:「健康不僅是談及有無疾病及身體虛弱，健康應是著重於生理、心理及社會均達到完全安適狀態。」說明了老年人的健康應透過健康促進、心理適應及社會參與等多方面同時並行，才能夠使得晚年安康（World Health Organization, 2002）。

根據 WHO 指出，日前國際已將 65 歲界定為退休年齡，即所謂進入中老年的階段。臺灣社會結構隨著老年人口年齡快速高齡化，WHO 將 65 歲以上人口佔總比率達 7%、14%及 20%，分別稱為高齡化社會（ageing society）、高齡社會（aged society）及超高齡社會（superaged society），而我國早已於 1993 年成為高齡化社會 7%，2018 年邁入高齡社會 14%，據行政院主計總處 110 年 1 月底統計，我國 65 歲以上老年人口數達 380.4 萬人，佔總人口數 16.2%，推估 2025 年將轉為超高齡社會 20%（行政院主計總處，2021；國家發展委員會，2022）。相較於其他國家，我國之老化速度相當驚人，僅在短短 32 年間經歷巨大的人口結構轉變（柯瓊芳，2021；衛生福利部國民健康署，2016；蔡瑞明等，2015）。由此可知，隨著醫療科技的

發展、健康狀況的改善及平均餘命的增加，臺灣高齡人口結構的快速上升，造成了臺灣社會不僅僅要面對人口老化所產生的需求衝擊，也必須面對少子化所帶來的影響。以臺灣之扶養比藉以釐清，根據內政部及國發會人口推估統計，臺灣扶養比在 2018-2025 年間產生巨大浮動，扶養比由 37.89 提升至 46.9，其中扶幼比稍微下降，從 17.82 下降至 17.5，但扶老比則相反的大幅提升，從 2018 年的 20.07 飆升至 2025 年 29.4（內政部，2018；國家發展委員會，2022）。再，以臺灣出生率與死亡率資料顯示，數據早已於 2020 年相交叉，往後之死亡率逐年上升，而出生率則逐年下降（內政部，2020；國家發展委員會，2022）。由上可見，全球高齡化現象將日趨嚴重，臺灣未來之扶養越來越沉重，因死亡率之快速上升，使得出生率越來越遙不可及，而其所帶來的衝擊可能成為政府機關及民間單位之絆腳石。

聯合國會員大會於 1991 年通過「聯合國老人綱領」（united nations principles for older people），提出獨立、參與、照顧、自我充實及尊嚴等五大主題，希望協助全世界老年人度過充實的晚年生活，而世界衛生組織於 2002 年亦提出了"積極老化" （active ageing）的觀點，其概念亦在於扶持老人能從社會撤退轉換成參與融合，持續參與社會經濟生活、志願服務或終身學習。因應人口高齡化之趨勢，老化應成為一個積極的過程，讓長者有更多的社會參與和環境融合，老人活動理論亦指出，老人若能保持活躍並與社會環境維持交流，較能成功老化。世界衛生組織採用"積極老化"（active ageing）來表達實現這一願景的過程。根據 WHO 之定義，積極的老化是過程優化健康機會，參與和安全提高人們的生活質量。積極的老化適用於個人和家庭人口群體。它可以讓人們認識他們的身體，社交和心理潛力在整個人生的過程中，

以及根據自己的需要參與社會，願望和能力，同時提供他們具有適當的保護，安全和護理當他們需要幫助時。衛生福利部（2022）高齡社會白皮書揭示「自主」、「自立」、「共融」及「永續」四大願景，以策劃台灣高齡社會之發展，並制定其政策方針，目的為增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結、促進世代和諧共融、建構高齡友善及安全環境與強化社會永續發展。綜上，藉由高齡社會白皮書之願景制定及政策目標發展，以因應台灣高齡社會將邁入超高齡社會之人口結構，促使在地高齡者於年老後有個完善的去向。

於上述之高齡社會白皮書中，政府提出「須強化高齡者身體與心理健康、長期照顧與臨終關懷，提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利」，故研究者將研究聚焦於強化高齡者身體與心理健康之議題。

臺灣人口老化如此之快，成功老化的過程中，「健康」之重要性是無庸置疑

，現今多數高齡者均帶有一種以上的慢性疾病，其慢性病形成的主要因素為生活在不運動的靜態環境（黃惠璣，2004）。衛生福利部（2016）指出對於個人、家庭、社會而言，心理健康並非獨立存在，而是呈現個體健康狀態的一個部分，需與身體健康及社會適應達到一種安適平衡之狀態。國建署於報告中發表運動對於人類的身心靈腦的健康有相當大的影響，無論是短期或長期從事活動，均能為個人帶來身體健康、心理健康、自信與生活品質等好處，且衛生福利部之高齡友善健康照護工作推動成果與展望報告中，亦與上述報告相呼應，認為長者健康促進為其一架構，其專業人員應結合多元層面，而不應只限於單一層面（衛生福利部國民健康署，2020；王英偉，2019）。由此可知，在

高齡者老化過程中，運動不僅可預防高齡者的慢性疾病，維持其身心健康，且能減緩其身體機能退化的速度，使高齡者壽命得以延長並獨立自主的生活。藉此，研究者認為幸福感應透過全人健康觀點茲以介入，相信高齡者之幸福感優劣，不單單只受生理或心理健康之單一因子影響，而應受到全人健康觀點之生理、心理、社會及靈性四個層面的相互影響，產生結果。

臺灣老化的情況存在明顯的地區差異，統計至 2025 年 11 月資料中，全台老年人口爬升至 19.99%，若按縣市別觀察老年人口比例，其中嘉義縣依舊為冠 24.03%，隨後為臺北市 24.10%、南投縣 22.60 及雲林縣 21.71%，可見嘉義縣早已突破我國整體高齡人口結構指標（內政部統計處，2025）。由上述資料可知，人口老化已是全球普遍的現象，而臺灣也受到高齡化的衝擊，此事更不應置身事外。然，臺灣各縣市的老化程度不盡相同，嘉義縣老年人口比例之狀態明顯高於其縣市，統計至 2024 年 2 月，嘉義縣總人口數大約為 43 萬人，目前嘉義縣中高齡人口為 10 萬多人（內政部統計處，2024）。而在老年人口居高不下之嘉義縣，研究者選擇以之作為研究之場域。

嘉義縣之沿海一帶，因地區之因素，使得該鄉鎮之生活樣貌從早期至今以農、漁為業，過著農耕及養殖之生活方式，且農漁村人口密度較為稀少，與鄰里關係較為緊密，較重視非正式關係之組成，大多因工作、生活、宗教信仰，如佛、道教，或是宗親氏族等相互協助組成之社區組織重要網絡。偏鄉地區之農、漁村長者對於村落有著深厚情感及認同依賴感，隨著都市化與產業結構的改變，青壯年族群人口外移於都市生活，而偏鄉地區之長者寧願留在原生地養老與在家終老，使得偏鄉地區老化程度相較於都市地區快速。綜上，偏鄉地區農村長

者對於自己熟悉的環境，不會因子女遷移於都市發展而順勢遷移居住，反而農村地區之長者會與農村建立起濃厚之依附關係。

在子女外移都市與長者年邁之情形，在地居多長者之居住型態將轉變為老老居住，甚或其一為老伴臨走後的獨居情形，將導致獨居之長者有孤獨感之情況，隨著高齡者年齡的增長，生理及心理狀態的改變，也將提高其發生跌倒的風險，跌倒對於高齡者所帶來的影響將不只是生理上的受傷，也包含了心理層面的打擊與自信心的降低而間接影響其身心社靈健康（Li et al., 2003）。為提升之嘉義縣沿海之高齡者幸福感，研究者與財團法人弘道老人福利基金會進行合作，其方案之執行依長者心理健康狀況，結合生理健康、心理調適與統整、社會與靈性四大面向導入合適的課程，此外，單位還研發居家或獨立空間可自行操作的個人式教材之自我療癒工具包，提供給目標對象自我反思、對話的機會。方案結束後，單位為持續提供關懷，延續成員的互動與支持，特別規劃每季進行共伴團體活動，建立彼此的了解及信任外，期盼可以延伸至日常中，使彼此成為最好的支持，除此，單位也將設計年度成果展演活動，讓參與者看見自我與團體的成長。其流程藉心理健康方案進入活動場域，由單位聘請專業講師，而研究者介入活動教案之觀察參與，再透過深入訪談方式進行資料蒐集。研究過程依據活動參與之現場教學狀況、學員反應與回饋進行後續方案之調整，後續再進行角色紀錄、反思及進行半結構式訪談進行蒐集，針對所得資料進行分析。希冀能為參與心理健康方案之長者規劃出一套增進幸福感的課程，藉以了解心理健康方案之高齡者幸福感提升及觀察其參與方案之變化，並實際運用於服務場域當中，給予參與者接收更多元的服務，亦提升研究者於相關領域的專業之能，增加經驗。

貳、 高齡者幸福感之相關研究

保持全人健康為維護高齡者高品質生活之基本要素。學者對幸福感之定義與世界衛生組織之全人健康定義吻合，並以健康老化做為其架構。具體而言，「健康老化」為高齡者能盡我所能的促進身體、社會與心理的健康，並在社會上擔任活躍的角色，不受歧視，保有獨立與高品質的生活（邱淑媞，2011）。而關於靈性健康 WHO 定義靈性之層面為非物質現象，它叢生於人類的心智和良知，屬於觀念、信念、價值及倫理的範疇，尤指那些高尚觀念（World Health Organization, 1984）。為了確保高齡者得以健康老化以保持活躍，研究者認為其社會有必要創造一個友善的高齡社會風氣，並將以高齡者之全人健康為目的，從「身體健康」、「心理健康」、「社會關係」及「靈性成長」等四面向著手。關於高齡者之全人健康，研究者彙整學者之相關文獻茲以探討：

一、 維持生理健康

隨著年紀增長，生理的健康層面，慢性疾病變得普遍，依據國民健康局辦理之 112 年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，23.1%的高齡者自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，具患有三項以上慢性病的高齡者比率約為 14.4%（國民健康局，2025）；國家衛生研究院與衛生福利部國民健康署（2017）國民健康調查顯示，國人身體健康問題包括：罹患慢性疾病、缺乏運動、跌倒、缺乏均衡營養、口腔健康差、吸菸及飲酒等不良嗜好、預防保健觀念不佳、篩檢服務接受度不高等。

銀髮族在健身型的活動中可以達到有效的生理效益，依據美國運動醫學會（American College of Sports Medicine, ACSM）建議銀髮族每週執行中等強度以上的身體活動量至少累計 150 分鐘，須包含：（一）有氧訓練：使用身體大肌肉群，有節奏且持續長時間的運動型態，每週至少累積 150 分鐘；（二）阻力運動訓練：使用漸進式肌肉對抗阻力的運動模式，每週至少二次；（三）柔軟度訓練：能夠維持或增進關節活動的持續伸展運動型態，每週至少 2 次；（四）平衡訓練：結合增強下肢肌力與降低跌倒可能性的運動型態，每週至少一次。（林志鈞、江慧欣，2015；ACSM, 2012）。綜合學者指出在身體健康層面上，運動可成功地改善長者常見的代謝症候群，沒有牙齒問題和有運動習慣者有較好的幸福感受，亦發現運動可以減少疾病的發生，且規律運動可以有效改善老化過程中生理、心理及社會等的問題，再休閒運動的涉入，能夠增進良好的人際與同儕互動，帶來生理、心理、社會等多方效益，將有助於老年期之生活適應，提升生活品質，增進生活滿意度，提高其幸福感（劉美蘭等，2011；劉立凡、盧紀邦，2022；U.S Department of Health and Human Services, 1996；洪如萱、陳金盈，2016）。除此，學者們也針對下肢運動改善心理健康提出建議，其研究結果發現下肢運動與身心機能活化運動課程可促進身心健康，維持中高齡者的日常生活盡可能獨立自主，預防其肌力衰退老化及失能，將有助中高齡者達到的健康老化（張籃茵等，2020；黃睿宏，2021；蔡淑鳳等，2015；錢桂玉等，2016）。

二、 保持心理健康

Hsieh & Lai（2005）指出高齡者憂鬱症在社區的盛行為 13-20%。衛生福利部（2016）指出心理健康並非獨立存在，而是呈現個體健康狀態的一個部分，需與身體健康及社會適應達到一種安適平衡之狀態。研究者認為高齡者之老化不僅於生理狀態的衰弱現象，其心理層面的憂鬱情緒狀態也是相當重要，其不僅會影響老年人的情緒，也會影響老年人的身體健康。衛生福利部在 2013 年 7 月 23 日正式成立「心理及口腔健康司」，更顯示臺灣對於心理健康問題的重視（衛福部心理及口腔健康司，2014）。

當人們步入老年時，難免將會經歷身體與認知功能的改變，例如走路速度變慢或反應變慢；同時，情感的經驗與對社會活動的興趣也會影響。高齡者因面對老化造成高齡者心理上的衝擊，更容易罹患許多心理健康疾病如憂鬱症，故需在心理健康層面給予更多的照顧與關懷（衛福部心理及口腔健康司，2014）。近年，政府除了推動健康促進，延緩失能的相關方案，心理健康議題亦逐漸受政府重視。黃睿宏（2021）及劉立凡與盧紀邦（2022）研究發現高齡者參與身心機能活化運動且壓力減緩時，其高齡者心理層面的感覺會變年輕、肯定自我，而且感受到較高的幸福感。可見當老年人有越高壓力時，相對會產生較低的幸福感，且比起很少歡笑的人，每天歡笑的人會有更高的幸福感。梁明皓、魏惠娟、郭書馨（2020）認為除了加強對於健康、經濟狀況不佳的高齡者提供主動的支持服務外，透過鼓勵參與樂齡學習也是有助於提升其自尊與自我效能，降低憂鬱情形的重要策略。除此，若能了解高齡者的心理需求，幫助其達到適度的滿足，不但有助高齡者心理健康，更是提升其晚年生活滿意度。

三、 提升社會關係

社會關係（social relationships）意指人與人之間的互動，社會關係將一個人與他人產生連結，將個體成為群體之一，而影響個體社會關係質量分別為社會參與（social participation）、社會支持（social support）、以及社會互動（social interaction）（Cohen, 2004）。劉盈足（2004）研究歸納出行為涉入與社會心理涉入有顯著相關性，當涉入愈深時，對於未來參與活動的意願也愈高。當老年人有較高的主觀社會地位、更多家庭社會支持，以及擁有社區依存感的人，都與較高的幸福感受有正向關係（劉立凡、盧紀邦，2022）。

良好的社會網絡（Social network）有助於運動表現，朋友和家庭關係為高齡者認為重要的層面，研究指出有健康的習慣或興趣，其身心機能活化運動，將有助於社會網絡的擴展；反之，即使身邊有家人朋友，若彼此互動不佳，高齡者也可能自覺孤單（Aral & Nicolaides, 2017；Charbonneau-Lyons, 2002；Jeste, 2005；賴秀花、李柏甫、陳建和，2014）。由此可知，長者的社會互動也將是影響其健康因素之一，高齡者的關係較為健全時，使長者的健康有正向發展；反之則造成負面的健康影響。高齡者若能維持社會關係，透過友善社區之建構，創造有益於老人生活型態，不僅能提升心理與生理健康狀態，還可降低老人自殺率（Cohen, 2004；王潔媛，2019）。

四、 建立靈性成長

高齡者的靈性照顧是遇到創傷、重病與憂鬱的病人時，能辨識出其對人生意義、自我價值、自我表達、及信仰儀式需求，並給予相關的支持（National Health Service Education for Scotland, 2009）。洪櫻純

（2012）認為高齡者的靈性健康超越物質層面，回歸自我內在精神世界，擁有平安就是福的喜悅。關於靈性一詞，諸多文獻對於靈性（spirituality）的定義並不一致，因此有多種定義，主要因為靈性在不同文化之間，對不同人、不同地方可能代表不同意義。曾愉芳、杜明勳（2007）認為靈性是個人對生命最終價值所堅持的信念與信仰；Chao, Chen, & Yen（2002）透過與癌症病人質性訪談的研究發現，靈性包含自己與自己、自己與他人、自己與大自然、及自己與天、地等四個類別模式。依據文獻，高齡者靈性照顧的提供大致可由創造意義與生命回顧等兩大面向切入，方法包括建立信任關係、提供支持、舉辦儀式、關愛、祈禱、讀經、懷舊治療、生命回顧與生命故事、冥想、音樂、創造希望等，各項都可以是有益於長者的靈性照顧方式（Jackson et al., 2016）。故，在探討靈性與老化之間的關係時，研究者認為靈性可定義為生命的旅程，靈性可視為是一種動態、整合成長的過程，透過生命的歷練和整合，讓高齡者朝向更正面、更有意義的生活。

綜上所述，高齡者之身心機能活化、社會關係及靈性健康等層面，皆為全人健康中的必要因素，而探討諸多學者的文獻中發現，身、心、社、靈四個層面的影響是相互連動的，若生理性相關活動能帶給高齡者正面影響，其心理、社會及靈性層面亦會受到正向發展，而生理疾病程度遞減，社會互動、心理狀態及靈性健康將會提升；換言之，若罹患慢性病或面臨社會角色改變，容易引發憂鬱之情緒，而造成生理、心理、社會及靈性產生負向影響。最後，當我們所遇高齡者有負向行為或情緒產生時，應進行全面性的瞭解及盤點其生理、心理、社會及靈性發展。

綜上，透過與諸多學者對話之內容，將從巨觀至微觀角度進行探討。首先，為了瞭解在地長者之文化與日常，需從在地長者之日常生活型態出發，了解其日常習慣、安排與健康狀態，包括生理、心理、社會及靈性四層面；再者，為介入心理健康方案，研究者將探討全人健康之四個層面對於高齡者之影響，又或者是能夠帶給高齡者哪些優劣處，而不僅，研究者將透過與長者的了解及邀請，預先了解長者對於四層面的需求有哪些，以利教案之穩定及貼近；最後，透過方案之介入，亦能夠更進一步瞭解長者參與方案是否有些變化。故藉由文獻之蒐集與探討，再藉方案之介入可能，研究者即產生研究問題，再藉研究問題衍生訪談大綱，而研究問題將探討在地高齡者之生活型態為何、瞭解在地高齡者之幸福感需求為何及瞭解高齡者幸福感於方案介入前後之變化為何，透過研究問題之好奇產生訪談大綱，為「請教您日常的生活安排為何？」、「請教您對自身的生理、心理、社會及靈性的需求為何？」、「請教您認為自身的健康程度為何？（包括身、心、社、靈）」、「請教您參與『心理健康方案』前，對於『心理健康方案』的想法為何？」、「請教您參與『心理健康方案』後，健康的變化及收穫為何？」、「請問您對『心理健康方案』之整體態度為何？」。

參、　研究對象與研究場域

本研究旨在探討高齡者幸福感之研究，因本研究藉由心理健康方案之設計與實施，以促進高齡者之幸福感。研究者於實務觀察與文獻資料中發現，許多高齡者面臨幸福感不完整的困境，因此透過由文獻

探討後進行心理健康方案之設計與實施，以合作單位為領導進行活動帶領，參與心理健康方案之高齡長者共為二十位，研究者為參與、觀察、資料蒐集與資料分析者，後篩選適合深入訪談之六位長者進行研究，研究藉由資料蒐集、深入訪談及研究分析等方式進行資料蒐集，並以分析歸納法進行資料分析。

一、 研究對象

因尊重高齡者本身的意願與考量，配合質性研究之特性與有限資源，因此，本研究之對象選定財團法人弘道老人福利基金會-東石服務中心服務範圍，經心理健康評估所篩選之對象進行探究，而進行深入訪談之對象，預計選定其中六位研究參與者。研究受訪者之篩選，研究受訪者基本具備條件如下：（一）年滿 65 歲以上高齡者；（二）意識清楚，可正確表達者；（三）有意願參與心理健康方案者。研究受訪者基本資料如表 1。

表 1 研究受訪者基本資料表

受訪者代號	性別	年齡	教育程度	婚姻狀態	宗教	語言	研究對象之評估級距
A	女	94	無（不識字）	喪偶	一般民間信仰	台語	低
B	女	81	國小	喪偶	一般民間信仰	台語	高
C	女	92	無（識字）	喪偶	佛教	台語	中
D	女	84	無（不識字）	喪偶	一般民間信仰	台語	中

E	男	79	無 （小學）	已婚	一般民間信仰	台語	低
F	男	89	小學	已婚	一般民間信仰	台語	高

二、 研究場域

本次研究場域位於研究者所合作的單位「財團法人弘道老人福利基金會-東石服務中心」，該單位位於嘉義縣沿海地區。本研究緣起於財團法人弘道老人福利基金會之實務現場經驗，而單位統整了嘉義縣沿海的長者需求樣態，發覺嘉義縣之幾項不平衡：（一）超高齡，嘉義縣邁入超高齡社會；（二）交通，地廣人稀，交通生活的不便利；（三）醫療照顧，醫療照護之支援系統易斷鍊，缺乏長者心理健康照護體系；（四）經濟安全，影響了健康照護、貧富差距增加、餐食取得不便，導致有活到老做到老的現象；（五）孤獨自主，青壯年人口外移，居多為老老照顧與獨居，孤獨自主的生活導致心理負面感受難以排遣。綜上因素顯現嘉義縣沿海之高齡者幸福感不足之困境，因此探討了高齡者之全人健康與幸福感等相關文獻，試探藉由生理、心理、社會及靈性健康之相關課程實施，是否能助於提升高齡者之幸福感。故，本研究聚焦於弘道基金會所成立的心理健康基地中，進行實務上的探討與反思。

本研究實施地點為單位新落成的心理健康基地，其為老宅修繕場域，提升環境安全及視覺整體性，優化空間讓場域更具溫馨與家的感覺，於心理療癒過程中可以安心自在的舒壓。除此，場域尚佈建多元

藝術陪伴媒材，其運用層架擺設與多元工具的整理與收納，營造場域中處處可見、隨手可得並能自由創作及休憩的療癒媒材。最後，場域的設計營造支持互助的氛圍，藉由休閒遊憩的擺設及設備，例如：咖啡機、香氛機、桌遊等結合活動設計使目標對象群可共同參與、彼此支持。

三、 資料蒐集與分析

本研究以田野調查法進行，主要透過由深入訪談方式蒐集資料，所獲得的資料有長者的「訪談的錄音資料」及「活動參與中的影像資料」等。研究者採質性的資料處理方式進行分析，以下說明之：

（一） 資料蒐集

訪談內容採深度訪談法，收集每位參與者之資料進行分析，而深入訪談對象則為篩選後之特定參與者。而如何進行研究資料收集，研究者則將事先至心理健康基地參與方案活動並觀察各成員之狀態，確定願意配合之參與者，而在心理健康基地事先給予長者心理健康議題課程，並提供相關團體支持，以利增進與參與者的關係建立。研究者將配合參與者的時間與地點，訪談前將會事先告知參與者所要訪談的內容，以示尊重，且亦確認其意願與取得接受訪談的同意。若參與者遇到無法再繼續接受訪談的內容，可隨時中斷或結束，過程中，研究者將運用錄音器材進行訪談錄音，以利完整呈現訪談內容，最後，訪談結束會再與參與者確認內容的正確性，如有不清楚之處，或誤解之處，予以校正。

（二） 深度訪談

為深入瞭解研究對象對課程的想法與參與，以幫助課程進行調整，研究者採用深度訪談方式與受訪者進行訪談，其可使受訪者有極大的空間說出他們對生活經驗的主觀感受。研究者於訪談前先擬定訪談大綱，利用較為寬廣、開放式的訪談問題做為訪談指引，訪談過程中階進行錄音後再轉為逐字稿，以完整記錄訪談內容。半結構式訪談為目前社會學科中最常使用的訪談方式（王雲東，2016）。因此，研究者以半結構的訪談進行，過程中視個別情況給予彈性空間調整進行訪談，藉由訪談了解受訪者的想法與意義經驗及於觀察中獲得的資料進行驗證。因受訪者多為不識字之長輩，故在訪談過程中研究者會以較為口語化的方式解釋訪談問題的含意，適時地運用台語字眼說明，以確保長輩了解訪談問題真正的意思。

（三） 研究分析

鈕文英（2021）資料分析是賦予資料規則、結構和意義的過程，質性研究的資料分析是一個及時且持續性的歷程，並以歸納的方式來分析資料。主題分析是一種質性資料處理分析的方法，可用於辨識、組織和洞悉資料的主題型態和意義，其歷程為將研究者所蒐集到的資料皆轉為逐字稿，並反覆熟悉資料內容，接著將資料切割為有意義的「話題」單元，而後將話題統整歸納出具有共同意義的「類別」，最後再連結類別間的關係，尋找出其中的共同「主題」，以此整理與歸納質性資料的內涵（鈕文英，2021；吳啟誠、張瓊云，2020）。研究者將歷程中所蒐集到的資料進行有系統性的歸納分析，以促進行動歷程的省思與驗證。將本研究分析因此套用如下說明：

1. 詳閱訪談原始資料整理成為「逐字稿」

研究者與受訪者進行訪談的每一個詞語、話語與非語言（聲頻、臉部表情與肢體動作）所透露的訊息，均一字不漏地如實呈現於逐字稿中，且在撰寫逐字稿的過程中，研究者應放下預設之價值觀與立場，才能使訪談資料展現受訪者之原意，以利逐字稿呈現客觀意義的分析。

2. 從「逐字稿」中歸納「話題單元」

本研究所蒐集的資料眾多，因此透過編號的方式將資料進行分類，以利於資料的整理與分析。為使資料利於閱讀，研究者將資料茲以編碼，編碼方式說明如 A1-01-01-001，其中第一碼「A」代表研究參與者，第二碼「1」代表研究參與者的編碼，第三碼「01」代表訪談次數，第四碼「01」代表回答的題目，第五碼「001」代表回答的第一段話，以此類推。

3. 「話題單元」開展成「類別」

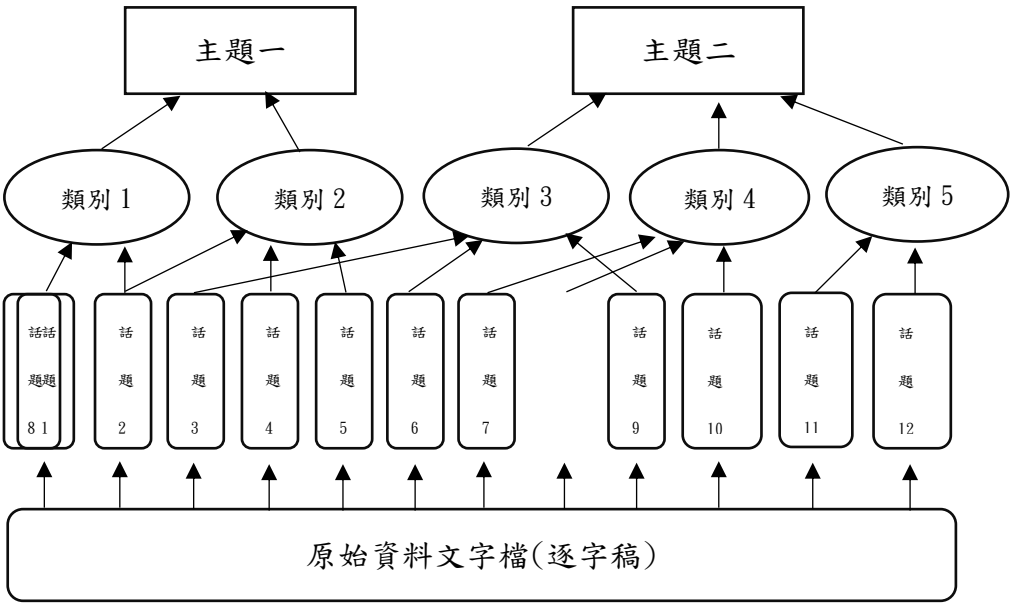
將「話題單元」轉錄成為易於閱讀的內容，並且將歸納的「話題單元」歸納與開展成「類別」。

4. 從「類別」聚焦成「主題」

詳讀「類別」找尋重要與特殊的發現，呈現此研究所產生的樣態，再與蒐集的文獻資料對話並描述在文本中。

5. 從「研究主題」論述觀點與討論

「研究主題」是研究最終的發現，從研究發現中探究其內容並論述討論，呈現更具體的建議與反思。



（整理自吳啟誠、張瓊云，2020；鈕文英，2021）

圖 1 資料分析過程示意圖

肆、 研究結果

本研究依據研究目的之問題，進行研究深度訪談，探討心理健康方案介入，高齡者之幸福感變化及態度，經受訪者的述說，於研究分析後得知研究結論、研究建議，由以下分別疏理並說明。

一、 高齡者之日常活動安排

於訪談資料中蒐集高齡者之日常活動安排，大致分為教育課程類、休閒類、社會參與類及宗教類，其中亦從長者之回應細分為日常參與社區據點活動，看電視，運動，與子女互動，與鄰里互動，及日常之宗教祈求等。

（一） 教育課程類

長者在教育課程參與中，長者回應心理健康方案介入前，已經有固定有在參與長照社區 C 據點之活動經驗，長輩在訴說社區據點之活動參與時，因對於政府所辦理之活動有其概念，故行動方案介入後能較快投入其中，亦有長者表示居住於社區中，但原先卻對社區據點無概念，故沒有參與，是透過此次行動方案之邀請及親友鼓勵，才初次接觸長照社區 C 據點，其參與之狀態較於陌生。

平常就都來社區參加據點活動啦哈哈哈，如果沒事在家就都在睡覺、看電視、與鄰居聚會聊天這樣。（A01-01-01-001）

之前沒有參加據點活動的經驗，因為不知道參加那個要幹嘛...所以在參加這次的活動前，自己都在家……（A03-04-01-001）

也是要有想參加才有來，不然之前都嘛不懂這個要幹嘛，尤其是現在詐騙的很多，所以自己變得比較謹慎，不敢亂出門去哪裡。（A04-04-01-001）

（二） 休閒類

在日常休閒活動中，長者回應在沒有參加據點活動，而且沒有其他活動時，在家裡會選擇看電視及外出運動，前者有四位長者表示因為這個過程可以度過獨居的閒暇時間，再來因為晚上八點檔之鄉土劇為他們的喜愛節目之一，所以每天於晚間時刻守著電視為其重要之事；後者則由三位長者回應其原因，一方面可以維持身體健活，其二為沒有據點活動的時間很無聊，所以找事情做。

平常就都來社區參加據點活動阿……沒事在家就都在睡覺、看電視、與鄰居聚會聊天這樣。（A01-01-01-001）

都在據點比較多……不然就是在家是會運動、看電視、與鄰居聚會聊天。（A02-01-01-001）

都在據點比較多……不然就是在家是會運動、看電視、與鄰居聚會聊天。（A02-01-01-001）

平常就在公地那邊走路走兩圈，然後做那個公園的器材，運動一下……然後一、三、五來據點這邊活動……如果沒事就在家坐著看電視。（A04-01-01-001）

（三） 社會參與類

長者回應社會參與時，其中長者表示日常會與親友及鄰里互動，像是村里之長者相互聚會、聊天及泡茶，又或者是協助自家人的水果攤擺設等，其訪談中觀察其長者於社會參與之期待及對人際互動之渴望，又在地獨居長者的比例甚高，故其在人際互動之感受上長者表現較高的期待。

平常就都來社區參加據點活動阿……沒事在家就都在睡覺、看電視、與鄰居聚會聊天這樣。（A01-01-01-001）

都在據點比較多……不然就是在家是會運動、看電視、與鄰居聚會聊天。（A02-01-01-001）

（四） 宗教類

長者回應宗教信仰中，有長者表示其信仰為一般民間信仰，亦有長者表示其信仰為佛教信仰，前者之回應當中長者提及無論家中是否有供奉神明，都會至村里的大廟祭拜，亦不論是否能參與更多宗教之活動，更重要的是他們對宗教神明的虔誠及心靈寄託，甚至有長者透露「祈求」為每日的例行公事，有一天沒有前往去祭拜，就會覺得似乎少做了一件事；後者之回應中長者訴說著家裡以吊掛觀世音菩薩佛像，然後日行念佛經迴向，做心靈交流與寄託，並提及前幾年老伴離開人世間，一時間無法適應身旁無人陪伴及放不下多年緣分之分離，導致情緒遲遲無法平復，藉著宗教信仰的支持，逐漸帶領長者走出負面情緒及生活，而現在也年邁了，精神及專心不再，所以較少念佛經，但日常對佛祖的尊敬還是持續會執行。佛教信仰長者回應其日常生活之期待中，上述分類為其受訪者之總回應，其中可從訪談過程觀察到鄉村長者之生活安排及規劃較於保守，反之與城市長者在日常生活的多元安排比較，顯現的較於匱乏。

……平常早晚家裡的玄天上帝還是會拜，就會把希望放在神明那邊，感覺跟祂祈求就會比較放心，也感覺有人在聽我講話。那村莊的廟現在就沒有了，因為身體沒辦法甚麼走，就沒辦法準備拜拜的供品去。（A01-02-04-001）

……有那個佛祖的佛像，我每天就會以那個佛祖為主，然後念經，只是現在比較少念經了啦。（A03-02-04-001）

二、 高齡者之整體幸福感

（一） 生理健康

長者回應生理層面之健康時，其包含自身認為之健康程度及生理健康需求，其中長者表述因舊有工作導致身體過度操勞，至於膝蓋不堪負荷，亦有長者則表示身體慢性病導致現在的身體不比之前健全，尚有長者認為身體狀態目前無太多疾病，僅感受隨年齡之增長而逐漸老化，從回覆中很明顯的感受到身體有無受病痛侵襲，將可能影響其狀態，有些長者表現較為不甘願及無奈，但有些長者則以較樂觀態度看待身體老化之一切，故在需求上則以定期做回診及參與活動促進身體狀況，再不然就以藥補及食補方式維持，為了不讓子女擔心及造成負擔。

身體就膝蓋因為之前做農，太過操勞，膝蓋就壞掉了，開了七次刀。（A01-03-01-001）

身體健康就沒有之前這麼好了，子女平常回來都要帶我出去走走，我都不想要，怕會帶給他們麻煩，因為走路也不方便。（A02-03-01-001）

（二） 心理健康

長者回應心理層面之健康時，其包含自身認為之健康程度及心理健康需求，長者認為人際互動及社會參與上均無太大阻礙，能很友善及主動的跟親友、鄰里及子女們互動，但有長者因為老伴的離開，使自己生活及狀態趨於封閉，且有長者自覺長時間否認自身狀態，無論身體、心理甚至是社會關係上，時常埋怨自己與親友、子女及鄰里互動少，也因為自身脾氣不好，致於沒有人想跟他來往，可見後兩者否

定自身社會關係良好，無論是與子女的關係或是親友、鄰里之互動上，故在心理層面，長者之需求則透過行動方案之學習，使自己有效調整情緒及心理狀態，藉由課程之學習保持及促進自身的健康狀態。

前陣子身體狀況不好，當然就會影響到心理，會鬱卒，心情會不好，也會亂想阿，怕給人家添麻煩，後來也因為吃藥控制，身體有比較好，心理就不會亂想。（A03-03-01-002）

我是感覺自己的健康沒有多好啦，就也不會讀書，身體老了狀況又不太好，跟子女還有鄰居的相處也是，自己也會怨嘆自己，也表示自己的心裡沒有太健康，不太清楚自己活在這世間的意義。（A05-03-01-001）

（三） 社會關係提升

長者回應社會層面之健康時，其包含自身認為之健康程度及社會關係之需求，有長者認為人際互動及社會參與上均無太大阻礙，能很自然無阻的與親友、鄰里及子女們互動，亦有長者認為自己沒這麼幸運，其一為老伴的離開，使自己變得封閉，其二則因自身心理狀態時長處於負面，使自己於社會連結逐漸變得薄弱，而其需求則透過方案課改善，課程透過方案之團體分組及分享回饋橋段，促進其人際互動，並有效學習與子女破冰方式，目的以提升其人際關係。

跟人家互動也還可以啦，雖然身體沒什麼辦法走，但還是會想要跟人家有互動，聊聊天……不會說要一個人悶在家裡。（A01-03-01-003）

與人互動我就覺得自己蠻健康、蠻好的，也沒有與人結怨，互動都很健康很好。（A02-03-01-003）

（四） 靈性成長建立

長者回應靈性層面之健康時，包含自身認為之健康程度及靈性成長之需求，其中談及宗教信仰及生活品質之議題，長者表示自我宗教信仰狀態穩定，其原因為自身有祈求及心靈寄託之信仰，而在談起生活品質時，則無太多想法，有長者認為生活總是有缺陷，沒有太多生活品質，但有些長者則認為其滿意目前生活，回覆內容則認為生活過的好壞，或是否過得有品質，取決於自己心態，每走一步應該都要知足及懷抱感恩之心，故其靈性需求則搭配課程之懷舊治療、生命回顧及正念之設計，建立其靈性之成長。

家裡前面就是宮廟，就都到大廟拜拜這樣，一天沒拜就不行了，會覺得怪怪，所以都會習慣早晚來拜，也算是把心靈寄託在這裡吧。會覺得比較安心。（A04-02-04-001）

在生活上就覺得還欠缺甚麼，就不感到滿意了，也沒有甚麼生活品質……但至少還會拜神明，有神明讓我寄託我的一些心裡話，也只有祂可以聽我講。（A05-02-04-001）

神明能夠讓我們寄託心裡話……可是生活還是我們自己在過，要怎麼過的有品質就要自己能轉念擔憂的事不要太多，不該是我們管的

我們就放下，做一些現在還可以做的事，生活自然就有品質，自己也會對生活感到滿意了。（A06-02-04-001）

綜上，雖其將全人健康分別為四層面進行論述，但其終究回歸於「全人健康」之看見。回應於前述全人健康之文獻探討，應先將其四個層面分別進行探討與設計，而歸於綜合性探討與看見，可觀察其層面雖個別運行，但其中一層面之健康受影響，將會影響其他層面之運作，如提升長者心理健康狀態，將助於其生理健康狀態的維持、社會關係的促進與靈性健康的助益，故，以幸福感茲以總結，研究者認為其四層面之連結缺一不可，其運作應環環相扣。

三、 行動方案介入之看見

1. 行動方案介入前之認知

長者訴說著方案介入前對於方案之了解時，有長者訴說著其因為有參與社區活動的經驗，故在方案邀請時，對議題及課程內容有新奇之感受，且主動想學習更多幸福感的全人健康課程，亦有長者表示雖然長期居住於社區，但從未真正了解據點之活動，其一表示不知道有其資源可以參與，其二為詐騙手法越來越讓人難以捉摸，所以難以破防走出自家。

……比較不會退化啦，重點是身體跟心理的健康也會往比較好的去，……人際關係上又多了一些好朋友。老師教我們吸氣吐氣（正念）那個，在家睡不著的候，我就做幾次那個，慢慢做，就很好眠了，對睡眠很有幫助。（A03-05-01-001）

參加活動前跟活動後有差啦，無論是身體還是心理的健康，……

老師教我們的撇步，回去也會自己再練習，多鼓勵自己，往好處想，還有那個正念呼吸做幾次後，就真的感覺有感，自己也變得比較廣見，像是在上課學習那樣。（A04-03-01-001）

……尤其是那個正念呼吸對我幫助最大，不管是心情不好的時候，還是身體不好的時候，或是開始亂想的時候，又或是睡不著、失眠的時候，做一下正念呼吸，對我幫助真的很大，也變得很平靜，很舒服的感覺……（A04-05-01-001）

上完還是會有差啊，多一些不一樣、沒學過的知識都會讓自己更健康，正確還有比較正向的學習都是讓自己有更健康的養分。（A06-05-01-001）

2. 行動方案介入後之收穫與變化

行動方案介入後，長者迫不及待分享其學習之收穫與變化，其中長者明顯感受到其幸福感之提升，無論在任何一個層面中，透過課程的學習進步也學習不少，而在參與知識型、實作型、團體合作型等方案參與後，其回家回想課程精隨，並運用課程所學再次加強，以表示其方案收穫。

老師有講到老化的身體是怎麼變化，還有老了之後心理健康會有甚麼變化……阿還有老師帶的那個課也很好玩，有童玩，也有畫畫課……很趣味……阿還有老師帶我們做正念呼吸……對於助眠還有心理也會比較輕鬆，我回家也都會做。（A01-05-01-001）

……真的沒有走進來看不知道裡面這麼棒，……當然幾次課程我

自己上的很滿意，老師都很關心我們，也設計很多課程讓我們體驗，……，雖然不是每個都聽得懂，但就盡量聽，阿還有體驗童玩，然後練習那個正念呼吸，真的很棒。（A02-05-01-001）

就這些孩子很好，……他們都會出來關心……還有他們人員很照顧，辦理很多課程，服務也很好，我們才會想去，……啊我覺得這樣的課程很好，……健康也會往比較好的去，老師還有教我們正念……睡眠很有幫助，很感謝。（A03-05-01-001）

四、　行動方案之成效

從長者之回饋中，大致將其分為三大部分，其一為行動方案設計之多元化，其二為課程講師之授課方式多元，其三為人員之友善。其中於行動方案設計之多元化中，長者表示其方案雖然僅安排十堂課，但在活動的所學超級豐富，且具有連貫性，是之前的據點活動沒有體驗過的；而在課程講師之授課方式多元中，長著提及講師有動態及靜態的課程教學外，尚有個人及團體合作的環節，且老師的技巧運用使他們能更專注及投入於活動中；最後為人員之友善，其包含課程講師及社區的其他人員，並感謝人員對他們的熱情邀請、用心解釋及細心教導。由上綜知，雖其在方案介入前有部分長者提出活動議題推動的不彰顯，但在透過更深入的解釋及宣傳後，長者對方案其實是表示肯定的！透過方案的介入及長者給予的回饋中，觀察到行動方案的介入對於長者的幸福感有正向提升之效果，反映了其方案介入的重要及成效。

老師很用心，課程有設計生理健康的課程阿～心理的課程也很豐

富，還有人際互動的課程跟懷舊還是靈性這種課程體驗，很豐富，這樣好幾項的課程設計就很好啦……（A02-06-01-001）

……他們都會出來關心……還有他們人員很照顧，辦理很多課程，服務也很好，我們才會想去，……啊我覺得這樣的課程很好，……重點……健康也會往比較好的去，老師還有教我們吸氣吐氣（正念）……睡眠很有幫助，很感謝。（A03-05-01-001）

覺得課程老師有講課也有做東西或是遊戲……不用說老師講得特別多或是做的、玩的特別多，有講有做這樣比較好……還是很謝謝你們辦這個活動讓我們老人家參加。（A02-06-01-001）

……那去那邊學習就學東學西的，手做啦、聽老師講課啦，有的沒的……但不是亂做，就是有課程的安排，啊我覺得這樣的課程很好，讓我們可以動腦筋，也可以動動身體，比較不會退化啦……（A03-05-01-001）

伍、研究建議

一、 學術研究面

（一） 城鄉長者之幸福感比較

本研究探討鄉村沿海地區之長者，發現長者心理健康、全人健康，甚至是幸福感之概念較為陌生，而對於繁榮之都會區長者是否也是如此，建議未來在研究時能進一步探討，以全面瞭解不同型態社區長者對於幸福感之議題比較，並針對其不同狀態而量身訂做其研究方向。

（二）促進在地社區全體的認知促進與共識

本研究主要以高齡者為主要訪談對象，但是在研究發現幸福感不只僅為高齡長者自身之事，應涵蓋家庭，甚至是整個社區的重要議題，故建議在未來研究上，可將幸福感之全人健康議題帶入於社區全齡，以增加研究全面之結果。

二、 社區據點之活動規劃面

（一） 社區之推廣

本研究主要以參加心理健康方案之高齡長者為主要訪談對象，但在研究發現其他未參與心理健康方案，亦或者曾未參加社區據點之長者對於其想法及概念是較於薄弱的，希冀藉由社區據點之活動推廣，且增加幸福感之相關課程於社區據點中，提升長者對全人健康之省思，增進自我生命自主無憾之實現。

（二） 建立社區據點幸福感網絡

培訓社區對全人健康之相關資訊有興趣及助人之志工，對於社區有需要其資源者，可以適時給予正確與助力之指導與協助，增進社區照顧網絡之互助能力，提升社區對高齡者幸福感之健康實踐。

三、 政府政策規劃面

衛生福利部國民健康署（2023）為了促使社區長者健康活躍，引用 2002 年世界衛生組織提出的活躍老化觀念進入社區，其定義雖提出要提升民眾老年期生活品質，並達到最適宜的健康、社會參與及安全的過程，也結合社區資源辦理多元老化健康的促進活動，但其執行

的主要重點還是僅關注於促進生理之單一層面健康；再，衛福部於2013-2024 年間在官方網站中開始建立心理健康之相關宣傳表單，也擬定許多提升老人心理健康促進策略及強化心理健康快樂、心理安適、幸福感等內涵，但其執行之內容主要還是僅限以保健養身、憂鬱預防等單一層面進行心理健康促進（衛生福利部心理健康司，2013；衛生福利部心理與口腔健康司，2013），於上述之政策規劃，研究者看見其健康促進之活動面僅著重於單一層面執行，較少看見涵蓋多元層面的活動執行，而在這樣的活動執行於各地方社區後，長者的健康促進會顯得限縮於平凡，無法全面性的有效提升及維持；接續高齡政策白皮書（2022）提及增進高齡者健康與自主中，包含要推廣高齡者的休閒運動，強化高齡者心理健康，提升高齡者靈性照顧，並促進高齡者之社會參與及學習，但其還是個別以指標性的標題設定，希冀政策於未來能以全人健康觀點帶入，進行全面性的規活動劃規，透過其規劃長期傳遞給在地社區，以有效促進高齡者之幸福感。

參考書目

內政部（2018 年）。〈縣市三階段人口及扶養比〉。取自 https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

內政部（2020 年）。〈縣市出生死亡結婚離婚〉。取自 https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

內政部統計處(2024 年)。〈各縣市人口年齡結構重要指標〉。取自 https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

王英偉(2019)。《高齡友善健康照護工作推動成果與展望》。臺北：衛生福利部。

王雲東（2016）。《社會研究方法：量化與質性取向及其應用》。新北：揚智。

王潔媛(2019)。〈運用社區資本與行動促進老人心理健康〉，《輔仁社會研究》，9，109-150。

行政院主計總處（2021 年 3 月）。〈國情統計通報：110 年 1 月底老年人口數為 380.4 萬人，占總人口 16.2%〉。取自 https://ws.dgbas.gov.tw/001/Upload/463/relfile/11150/89262/110%E5%B9%B41%E6%9C%88%E5%BA%95%E8%80%81%E5%B9%B4%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E6%95%B8%E7%82%BA380.4%E8%90%AC%E4%BA%BA%EF%BC%8C%E5%8D%A0%E7%B8%BD%E4%BA%BA%E5%8F%A316.2%EF%BC%85.pdf

吳啟誠、張瓊云(2020)。〈主題分析在教育研究上的應用〉，《特殊教育發展期刊》，69，29-42。

林志鈞、江慧欣（2015）。〈銀髮族參與休閒活動型態、休閒涉入及休閒效益對成功老化之關係〉，《育達科大學報》，40，57-85。

邱淑媞（2011）。〈高齡友善健康照護〉，《醫療品質雜誌》，5(5)，20-24。

柯瓊芳（2021）。《性別健康與老人照顧：歐盟國家的比較研究》。臺北：巨流。

洪如萱、陳金盈（2016）。〈臺北市高齡者休閒運動涉入與幸福感之研究〉，《海峽兩岸體育研究學報》，10(2)，51-70。

洪櫻純（2012）。〈老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點〉，《生命教育研究》，4(1)，83-108。

國民健康局（2025）。《台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查》。臺北：衛生福利部國民健康署。

國家發展委員會（2022）。〈中華民國人口推估（2022 年至 2070 年）人口重要指標〉。取自 https://pop-proj.ndc.gov.tw/dataSearch.aspx?r=5&uid=2104&pid=59\

國家衛生研究院、衛生福利部國民健康署（2017）。〈2017 年國民健康訪問調查〉。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=364&pid=13636

張籃茵、黃心樹、徐永年、劉紋妙（2020）。〈下肢運動改善中高齡者的功能性體適能、基本生理指標、運動自我效能、睡眠品質及心理健康〉，《護理雜誌》， 67(2)，33-

44。

梁明皓、魏惠娟、郭書馨（2020）。〈高齡者自我效能、自尊對憂鬱傾向之影響：雲林縣兩沿海鄉鎮的現況〉，《福祉科技與服務管理學刊》，8(2)，100-116。

曾愉芳、杜明勳（2007）。〈老年人的靈性照顧〉，《長期照護雜誌》，11，109-15。

鈕文英（2021）。《質性研究方法與論文寫作（三版）》。台北：雙葉。

黃惠璣（2004）。〈銀髮族的運〉，《長期照護雜誌》，8(3)，311-320。

黃睿宏（2021）。〈以活躍老化理論探討身心機能活化運動對於健康之影響〉，《真理大學運動健康休閒學報》，12，38-50。

劉立凡、盧紀邦（2022）。〈社區創新與地方永續：國立成功大學高齡社會調查應用案例分享〉，《護理雜誌》，69(3)，19-24。

劉盈足（2004）。《公務員週末之休閒涉入與其休閒滿意度關係之探討：以彰化地區鄉鎮市公所為例（未出版碩士論文）》。大葉大學休閒事業管理學系碩士論文。

劉美蘭、康雅菁、陳俊瑜、張斯蘭（2011）。〈某高科技產業代謝症候群盛行率與員工健康概念、健康促進生活型態之相關性研究〉，《健康管理學刊》，9(1)，57-73。

蔡淑鳳、徐永年、陳淑芬、沈舒華、林湘宜（2015）。〈社區老人心理社會健康促進之經驗模式探討：以臺中市為

例〉,《護理雜誌》，62(4)，19-25。

蔡瑞明、巫麗雪、黃昱珽、王維邦、范綱華、趙星光、劉珠利、李貴宜、林万登、江文德、關華山、黃章展、黃姿萍、李俐慧、林灼榮、許書銘、朱正忠、楊朝棟、呂芳懌、何季倫（2015）。〈銀髮生活：建構優質的長青生活與環境〉。臺北：巨流。

衛生福利部（2016）。〈102 年至 105 年國民心理健康促進計畫（核定本）〉。取自 https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-329-8726-107.html

衛生福利部（2022）。〈高齡社會白皮書〉。取自 https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419

衛生福利部心理健康司（2013）。〈長者心理健康促進〉。取自 https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/lp-4912-107.html

衛生福利部國民健康署（2016）。〈老化海嘯襲臺灣，23 鄉鎮超高齡，89%老人有慢性病！健康局成立 10 週年，公佈台灣老化地圖〉。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1131&pid=2276

衛生福利部國民健康署（2020）。〈中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查〉。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=108

衛生福利部國民健康署（2023）。〈活躍老化-社區長者健

康動起來〉。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=571&pid=14166

衛福部心理及口腔健康司（2014）。〈102 年至 105 年國民心理健康促進計畫（核定本）〉。取自 https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/lp-329-107.html

賴秀花、李柏甫、陳建和（2014）。〈銀髮族休閒活動參與與身心靈健康關係之研究：以北部地區銀髮族為例〉,《旅遊健康學刊》，13(1)，29-44。

錢桂玉、劉黃麗娟、許淑芬、沈舒華、蔡淑鳳（2016）。〈以社區為基礎之健康促進課程對中老年人功能性體適能、憂鬱以及生活品質的效益〉,《大專體育學刊》，18(1)，66-77。

ACSM (2012). A professional guide to programs and career opportunities in sports medicine and exercise science. Philadelphia ,PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Anspaugh, D. J., Hamrick, M. H., & Rosato, F. D. (1994). Wellness: Concepts and pplications (2nd). Maryland Heights, MO: Mosby-Year.

Aral, S., & Nicolaides, C. (2017). Exercise contagion in a global social network. *Nature Communications*, *8*, 14753.

Chao, C. S., Chen, C. H., & Yen, M. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *J Nurs Res*, *10*, 237-45.

Charbonneau-Lyons, D. L. (2002). Opinions of college students and independent-living adults regarding successful aging. *Educational Gerontology*, *28*, 823-833.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *Am Psychol*, *59*, 676.

Dunn, H. L. (1961). High-Level Wellness: A Collection of Twenty-Nine Short Talks on Different Aspects of the Theme “High-Level Wellness for Man and Society”. Beatty.

Hettler, B. (1984). Wellness: Encouraging a lifetime pursuit of excellence. *Health Values: Achieving High Level Wellness*, *8*, 13-17.

Hsieh, M. H. & Lai, T. J. (2005). Depression in late life: Current issues. *Taiwanese Journal Psychiatry*, *19*(2), 85-99.

Jackson, D., Doyle, C., Capon, H., & Pringle, E. (2016). Spirituality, spiritual need, and spiritual care in aged care: What the literature says. *J Relig Spiritual Aging*, *28*, 281-95.

Jeste, D. (2005). Secrets of successful aging：An expert interview with Dilip Jeste. Medscape Psychiatry and Mental Health. Retrieved from http://www.medscape.com/viewarticle/5111 94.

Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., McAuley, E., & Wilson, N. L. (2003). Fear of falling in elderly persons: association with

falls, functional ability, and quality of life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *58*(5), 283-290.

National Health Service Education for Scotland (2009). Spiritual Care Matters. An introductory resource for all NHS Scotland staff.

U.S Department of Health and Human Services. (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon. Washington, DC: US DHHS.

World Health Organization (1984). WHA 37.13: The Spiritual Dimension in the Global Strategy for Health for All by the Year 2000.

World Health Organization (2002). The World health report 2002 : Reducing risks, promoting healthy life. Public Health Series World health report.