

## 社會資本與家庭結構對老年人的健康、休閒參與及主觀幸福感 之研究-以台灣地區老年人為例

### The Study of Social Capital and Family Structure on Elders' Health, Leisure Participation, and Subjective Well-Being -- An Empirical Study on Taiwan's Elders

侯堂盛 *Tang-Sheng Ho*

國立嘉義大學 體育與健康休閒系 教授

楊孟華 *Meng-Hua Yang*

國立嘉義大學 體育與健康休閒系 副教授

#### 摘要

本研究目的主要在聯結社會資本、家庭結構及個人社經地位對高齡者自評健康狀況、休閒參與和主觀幸福感的相關與影響情形。本研究正式施測對象，以北、中、南地區老年人作為抽樣的研究對象，採問卷調查問卷發放，共計發800份問卷，有效問卷合計為373份。資料回收後，進行統計分析，研究結果如下：(一) 休閒活動、人際信賴、家人信賴、家人照顧滿意與日常所需花費充足度對於老年人的自評健康狀況，達顯著相關。(二) 休閒活動、人際信賴、居住狀況、家人照顧滿意、教育程度與日常所需花費充足度對於老年人的休閒參與，達顯著相關。(三) 休閒活動、人際信賴、家人信賴、家人照顧滿意、教育程度與日常所需花費充足度對於老年人的主觀幸福感，達顯著相關。(四) 休閒活動與人際信賴對高齡者休閒參與的效果，會產生正、負向影響；家人照顧滿意度對老年人的休閒參與的效果，為正向影響。(五) 休閒活動與人際信賴對老年人的主觀幸福感的效果，會產生正、負向影響；家人照顧滿意度對老年人的主觀幸福感效果，為正向影響。整體上，我們發現老年人參與社會活動越頻繁及家庭結構越緊密，其休閒參與和主觀幸福感愈提升。

**關鍵詞:**社會資本、家庭結構、主觀幸福感、休閒參與

**本文引用：**侯堂盛、楊孟華 (2022)。社會資本與家庭結構對老年人的健康、休閒參與及主觀幸福感之研究-以台灣地區老年人為例。休閒運動健康評論，11(2)，55-71。

通訊作者：楊孟華

聯絡地址：62103 嘉義縣民雄鄉文隆村 85 號

聯絡電話：0963049391

E-mail：avon@mail.ncyu.edu.tw

## ABSTRACT

The study aims to connect the relationships and effects among social capital, family structure, and socioeconomic status to elders' self-evaluation of health condition, leisure participation, and emotional well-being. This research opted for random sampling and collected valid questionnaire from 746 elders from the Northern, Middle, and Southern parts of Taiwan. The study finds as follows: (1) There is significantly related on leisure activities, interpersonal trust, family trust, family care satisfaction, and daily expense sufficiency to elders' self-evaluation of health condition. (2) There is significantly related on leisure activities, interpersonal trust, living condition, family care satisfaction, education level, and daily expense sufficiency to elders' leisure participation. (3) There is significantly related on leisure activities, interpersonal trust, family trust, family care satisfaction, education level, and daily expense sufficiency to elders' subjective well-being. (4) Leisure activities and interpersonal trust had both positive and negative effects on elders' leisure participation; family care satisfaction both had positive effect on elders' leisure participation. (5) Leisure activities and interpersonal trust had both positive and negative effects on elders' subjective well-being; family care satisfaction both had positive effect on elders' leisure participation. Overall, this study finds that as elders participate social activities more frequently and have tighter family structure, they also have better leisure participation and subjective well-being.

**Key words: social capital, family structure, subjective well-being, leisure participation.**

## 壹、緒論

### 一、研究背景

來自社會及家庭的關心照顧，對老年人健康提升是有助益的，亦能緩和部分的老年人的沈重壓力，同時有助於老年人休閒參與的推行。要提升老年人健康狀況，更須透過休閒參與，才能達到提升幸福感。由於老年人的人際互動之頻率及程度與老年人的社會資本存量之多寡及家庭結構緊密完整與否，隱含著相關性。因此，藉由較高的社會資本存量及較完整緊密之家庭結構，及透過社會參與及與親友互動，將擁有獲取較多有益健康活動及知識之機會，並能得到來自親友之關心照顧，對身心健康將有很大助益 (潘成婷，2011)。本研究認為社會資本和家庭結構，對老年人健康的增進有直接影響，亦會間接影響老年人的休閒參與和主觀幸福感。

關於社會資本定義，根據 Lochner, Kawachi, and Kennedy (1999) 的觀點指出在傳統上整體社會之社會資本，主要藉由整體社會中人們對人際關係的信賴及參與社會的程度，加以衡量的。社會資本乃是能夠產生利益回饋給社會之一種社會特徵。關於家庭結構是指描述家庭成員間心理及生活緊密交集的程度，包括家庭中成員或親人間之往來狀況、互信程度及關心程度等。研究指出社會資本對健康存有顯著的

影響，社會資本存量多寡，不但與死亡率間具有顯著的負相關 (Kawachi, Kennedy, Lochner, & Prothrow-Stith, 1997)。同時，老年人的社會資本越低，則死亡率越高，死亡與個人的身體狀況有關 (劉慧俐、楊明仁、張漢弘，2007)，所以當老年人的社會資本能夠影響死亡率時，則意味老年人之社會資本也是影響老年人身體健康的重要因素。關於健康狀況，鄭惠玲 (2001) 研究發現社會資本與個人自評健康狀況間存有顯著的正相關。Coleman (1988) 及 Hongan (2001) 提出社會資本除了存在於個人的身處環境中，同時也存在於個人的家庭結構之中。顯見家庭成員之間的互動，同樣能影響老年人的健康行為及健康狀況。本研究認為老年人的健康與本身社會資本和家庭結構之間，存有密切的關係。

關於休閒活動情形與主觀幸福感，Riddick and Stewart (1994) 提出因休閒進而感到滿意是一般人心理幸福感的主要因素。我們相信對老年人尤其如此，因為老年人從職場退出後，休閒活動將會取代了工作所帶來的滿足，所以休閒活動對老年人而言更為重要。研究指出老年人的主觀幸福感和身體健康體驗及人際適應之體驗方面，相互之間會達顯著差異 (許加明，2010)。由老年人參與休閒活動時，所獲得的正向看法，發現老人能實際的透過體驗覺察到內在的滿足感，在日常生活中常會感覺到愉悅 (李維靈、施建彬、邱翔蘭，2007)。另外，研究指出休閒活動參與，有助於幸福感之獲得，二者之間亦呈顯著正相關 (Lee, Shih, & Chiou, 2007)。本研究認為老年人的休閒參與和幸福感，應具有相互的關聯性。

另外，研究指出家庭結構與老年人主觀幸福感，具有的關聯性，其中發現有 75% 以上的中老年人對自己的人生感到滿意，有 50% 以上的中老年人經常感到快樂，25% 以上的中老年人有最高比例的正向情緒感受 (詹雅婷，2015)。同時，研究指出老年人性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、經濟狀況和居住城鄉差異都是影響老人健康的重要因素，通常男性、年紀較輕、教育程度較高、已婚者、經濟狀況較佳、居住於都市的老年人有較佳的健康狀況 (Blieszner & Bedford, 1996)。吳老德 (2003) 指出老年人的自覺健康狀況受其人口特性影響，老年人屬男性、年齡較低者、教育程度較高、有配偶者、有工作者，以及居住在都市的老年人，相對的對自身的健康狀況較樂觀。本研究認為老年人的背景變項，除了影響老年人的健康外，亦可能會影響其休閒參與和幸福感。根據上述的論述觀點，本研究認為社會資本、家庭結構與老年人的健康、休閒參與及主觀幸福感之間，隱含了幾個不同的涵意：家人的關心照料及所處生活環境中人際間緊密程度，同樣會影響個人的健康狀況；提升社會資本與家庭結構緊密度，將有利於提升及舒緩老年人等社會問題；老年人的健康提升，則休閒參與和幸福感相對的會增加，將能降低疾病率與減少健保的支出。本研究欲以台灣地區北、中、南的六十五歲以上老年人為研究對象，探討社會資本與家庭結構對老人健康與休閒參與和主觀幸福感之影響分析。

## 二、研究目的

- (一) 探討社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人自評健康狀況的影響分析。
- (二) 探討社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人的休閒參與的影響分析。

- (三) 探討社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人主觀幸福感的影響分析。
- (四) 探討社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人休閒參與的影響分析。
- (五) 探討社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人主觀幸福感的影響分析。

### 三、操作性定義

#### (一) 社會資本

本研究的社會資本定義，係參考張其鈺 (2002) 所提出，包括：1.老年人的「休閒活動」：(諸如：常和孫子玩、拜訪子女、與鄰居和朋友聊天泡茶、參加團體活、戶外健身運動)。2.人際信賴指標：(諸如：是否常覺得寂寞孤單、與身邊的人不友善、心情很不好等)。3.每週平均社會服務時數：是指義務性的社會服務工作，每週幾次，平均幾小時。4.自願性參與社團數：自願性社團參與數字越大，則其參與社團個數越多。

#### (二) 家庭結構

本研究的家庭結構定義，係參考張其鈺 (2002) 所提出，包括：1.老年人的「居住狀況」，其評量數值為有固定住所、無固定住所。2.同住子女個數為與老人同住之子女個數。3.婚姻狀況：其評量數值為未婚、喪偶或離異、有配偶或有同居伴侶。4.家人信賴指標：(諸如：是否覺得家人親友關心幫助不大；是否覺得家人親友對你所做的事嫌東嫌西)。5.家人照顧滿意度指標」：(諸如：是否滿意家人親友對你的關心、有困難時，是否滿意家人親友給你的幫助)。

#### (三) 個人特性變數

本研究個人特性變數指老年人性別、年齡、教育程度、日常所需花費充足度。

#### (四) 自覺健康狀況

本研究的自覺健康狀況是指老年人自我評估自己的健康狀況。自評健康狀況，其評量數值分為：1.很差、2.差、3.普通、4.好、5.很好，五個等級，以社會資本、家庭結構以及個人社經地位，作為解釋個人自評健康狀況之自變數。

#### (五) 休閒參與

本研究的休閒參與是指老年人喜歡做的休閒活動 (諸如：固定時間做的運動，與朋友、同事、家人、親戚的聚會)，將之界定為老年人的休閒參與。以社會資本、家庭結構以及個人社經地位，作為解釋個人休閒參與之自變數。

#### (六) 主觀幸福感

本研究的主觀幸福感是指老年人的是否覺得時時充滿喜悅，感覺自己精神很好，滿意目前的生活等，將之界定為老年人的主觀幸福感。並以社會資本、家庭結構以及個人社經地位，作為解釋個人主觀幸福感之自變數。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以北、中、南地區老年人為研究對象，採立意抽樣。本研究於2017年(10-11月)，開始進行預試問卷調查，共發出150份問卷，有效120份，有效問卷率為

80%，經項目分析、因素分析及信度分析考驗後，修改為正式問卷。本研究於2017年(4-5月)、2018年(4-5月)、2019年(4-5月)正式問卷發放，共計發800份問卷，有效問卷合計為373份，有效問卷的回收率為46.63%。其中，北部有75位(20.1%)、中部有110位(29.5%)、南部有188位(50.4%)。男性有146位(39.1%)、女性有227位(60.9%)。60-70歲有127位(34.0%)、71-80歲有184位(49.3%)、81歲以上有62位(16.6%)。固定居所有367位(98.4%)、無固定居所有6位(1.6%)。有配偶有247位(66.2%)、無配偶有126位(33.8%)。不識字有98位(26.3%)、小學有160位(42.9%)、國中有66位(17.7%)、高中職有(9.9%)、專科以上(3.2%)。

## 二、研究工具

- (一) 休閒參與量表：本研究「休閒參與量表」係參考張其鈺(2002)所提出。預試資料，進行項目分析。共4題，試題與總分相關係數.70以上，經探索性因素分析，其中因素負荷量.68以上，可以解釋總變異量49.73%。信度分析，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為.66。各量表內部具一致性與可接受的信度(Kubiszyn & Borich, 1996)。
- (二) 主觀幸福感量表：本研究之「主觀幸福感量表」，係採用余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、趙珮晴(2011)所引用 Diner, Suh, Lucas, and Smith(1999)之主觀幸福感量表，所編製的測量工具，主觀幸福感係指對生活中自我情緒狀態之覺知與評估。量表共計6題，可分為「公認快樂」與「覺察生活滿意」(各3題)進行測量。預試資料，進行項目分析，且試題與總分相關係數達.77以上。經探索性因素分析，其中因素負荷量皆達.73以上，可以解釋總變異量達79.30%。信度分析，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為.90。各量表內部具一致性與良好信度。
- (三) 休閒活動量表：本研究「休閒活動量表」係參考張其鈺(2002)所提出。預試資料，進行項目分析，共7題，試題與總分相關係數.45以上。經探索性因素分析，因素負荷量皆達.43以上，可以解釋總變異量達44.78%。信度分析，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為.67。各量表內部具一致性，且具有可接受信度(Kubiszyn & Borich, 1996)。
- (四) 人際信賴量表：本研究「人際信賴量表」，是指有關心情抑鬱的感覺，係參考 American Holistic Medical Association(2005)所提出「全人取向的醫治方式」理念所編製而成。預試資料，進行項目分析，共10題，試題與總分相關係數未達.40以上，有2題刪除。經探索性因素分析，因素負荷量皆達.67以上，可以解釋總變異量達56.73%。信度分析，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為.89。各量表內部具一致性與良好信度。
- (五) 照顧與滿意度量表：本研究「照顧與滿意度量表」係參考張其鈺(2002)所提出。預試資料，進行項目分析，共5題，試題與總分相關係數未達.45以上，有1題刪除。經探索性因素分析，因素負荷量皆達.54以上，可以解釋總變異量達52.41%。信度分析，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為.68。各量表內部具一致性與

可接受信度 (Kubiszyn & Borich, 1996)。

### 三、背景變項資料與處理

本研究老年人的不同背景變項資料為性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、日常花費充足度、同住子女數、居住狀況。資料回收後以 SPSS 19.0 中文版建檔，進行統計分析。本研究之統計分析方法包括：描述統計、複迴歸分析與路徑分析。本研究之統計考驗水準設  $\alpha = .05$ 。

## 參、結果與討論

### 一、基本資料

表1 發現樣本之自評健康資料中，自評健康狀況的分佈不好以上 (17.2%)、普通 (52.3%)、好 (23.6%) 之三個主要健康等級之分類。性別的分佈中，女性的比例為60.9%，明顯高出男性甚多。由於台灣早年主要是農村社會教育不夠普及，資料顯示有26.3% 的老年人未受過教育，而受過教育的老年人則以國小學歷居多，小學以下學歷共佔42.9%。在婚姻狀況部分，有66.2% 是處於有配偶的狀況，其他33.8% 的老年人多數為鰥寡或是獨居。日常所需花費充足度，僅2.9% 的老年人出現生活所需花費不足應付的情況，多數老人的生活花費都有足夠金錢支應。

表 1 老年人個人特性變數之摘要表

變數名稱	%	變數名稱	%
<b>性別</b>		<b>教育程度</b>	
男	146 (39.1%)	不識字	98 (26.3%)
女	227 (60.9%)	小學	160 (42.9%)
<b>自覺健康狀況</b>		國中	66 (17.7%)
很不好	14 (3.8%)	高中	37 (9.9%)
不好	50 (13.4%)	大專以上	12 (3.2%)
普通	195 (52.3%)	<b>年齡</b>	
好	88 (23.6%)	65-70	127 (34.0%)
很好	26 (7.0%)	71-80	184 (49.3%)
<b>日常花費</b>		81 以上	62 (16.6%)
相當困難	6 (1.6%)	<b>婚姻狀況</b>	
略有困難	5 (1.3%)	有配偶	247 (66.2%)
大致夠用	268 (71.8%)	無配偶	126 (33.8%)
相當充裕	94 (25.2%)	<b>與子女同住個數</b>	
<b>居住狀況</b>		沒有	113 (30.3%)
有固定住所	367 (98.4%)	1 個	172 (46.1%)
無固定住所	6 (1.6%)	2 個	45 (12.1%)
		3 個以上	43 (11.5%)

## 二、社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人自評健康狀況之複迴歸分析

由表 2 發現老年人的休閒活動 ( $\beta = .157$ 、 $t = 2.959$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老年人的休閒活動愈高，健康狀況愈好。老年人的人際信賴 ( $\beta = .312$ 、 $t = 6.380$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的人際信賴愈高，健康狀況愈好。老年人的家人信賴指標 ( $\beta = .129$ 、 $t = 2.531$ 、 $p < .05$ )，達顯著水準，表示老年人的家人信賴愈高，健康狀況愈好。老年人的家人照顧滿意指標 ( $\beta = .287$ 、 $t = 5.638$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的家人照顧滿意愈高，健康狀況愈好。老年人的日常所需花費充足度 ( $\beta = .137$ 、 $t = 3.633$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老年人的花費充足愈高，健康狀況愈好。

表 2 社會資本、家庭結構與個人特性對老年人自評健康狀況之迴歸分析

自變項	依變項：自評健康狀況	
	$\beta$ 值	$t$ 值
<b>社會資本</b>		
休閒活動	.157	2.959**
人際信賴	.312	6.380***
自願性社團活動	-.013	-.239
	$R^2 = .134$	$F = 19.007***$
<b>家庭結構</b>		
居住狀況	-.022	-.443
同住子女數	.021	.432
婚姻狀況	-.056	-1.131
家人信賴指標	.129	2.531*
家人照顧滿意度指標	.287	5.638***
	$R^2 = .126$	$F = 10.615***$
<b>個人特性變數</b>		
性別	-.054	-.950
教育程度	.107	1.913
年齡	-.063	-1.204
日常所需花費充足度	.137	2.634**
	$R^2 = .038$	$F = 3.633**$

\* $p < .05$ 、\*\* $p < .01$ 、\*\*\* $p < .001$

由結果發現老年人的社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人的自評健康狀況，存有顯著的影響。在社會資本部分，老年人的日常活動與人際互動有關之休閒活動和人際信賴度與自評健康狀況之間，存有顯著的正向關係。此結果與 Poortinga (2006) 指出社會資本越高，則越可能有促進健康相符合。也符合不少的研究指出社會資本對健康狀況，存有正向相關 (Sirven, 2006; Sundquist & Min, 2007)。

本研究認為老年人的社會資本的存量越高，主要可以反映出其參與休閒活動與人際互動的頻率以及周遭親友互惠管道的順暢。本研究認為透過社會資本，老年人可以藉由健康行為取得增加自身健康存量，亦能獲取隨時注意個人的身體狀況預防重症的發生。在家庭結構部分，家人信賴與家人照顧滿意度呈現顯著正向影響。本研究結果發現，來自家庭成員間的相互信賴、關心及照顧，確實能增進老年人的健康。本研究認為家庭結構的存在，主要是可以建立在家庭成員之間彼此互惠機制的運作，老年人只要與家中成員關係緊密，家庭內的成員就能相互透過彼此的人力資本，讓老年人得到有益自身的健康資源。此與 Coleman (1988) 的觀點，認為具備緊密家庭結構的老年人，除了能獲得較多關心及照顧外，同時透過與親人間的相互信賴機制，可達到直接或間接影響老年人的自身的健康情況相符合；亦與 Pratt (1976) 指出一個充滿活力與互動的家庭比較容易培養家庭成員養成健康生活的習慣，同時家人間的互動關係良好則有助於促進老人維持自身的健康狀況。最後，老年人社經地位部分，本研究結果發現，日常所需花費充足度對於老年人自評健康狀況有顯著的正向影響。這可以看出具有較佳經濟基礎的老年人，可以透過不同資源的運用提高自身的健康存量。此與吳老德 (2003) 指出老人的自覺健康狀況受其人口特性影響，老年人屬男性、年齡較低者、教育程度較高的老年人，相對的對自身的健康狀況較樂觀不相同，本研究認為現階段的老年人的生活方式與觀念，應該跟以前有不一樣想法。

### 三、社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人的休閒參與之複迴歸分析

由表 3 發現老年人的休閒活動 ( $\beta = .529$ 、 $t = 11.415$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老人的休閒參與愈高，健康狀況愈好。老年人的人際信賴 ( $\beta = .138$ 、 $t = 3.219$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老年人的人際信賴愈高，休閒參與愈好。老年人的居住狀況 ( $\beta = .141$ 、 $t = 2.908$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老人的固定住所愈高，休閒參與愈好。老年人的家人照顧滿意指標 ( $\beta = .376$ 、 $t = 7.484$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的家人照顧滿意愈高，休閒參與愈好。老年人的教育程度 ( $\beta = .262$ 、 $t = 4.813$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的教育程度愈高，休閒參與愈好。老年人的日常所需花費充足度 ( $\beta = .119$ 、 $t = 2.950$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老年人的花費充足愈高，休閒參與愈好。

由結果發現社會資本方面，老年人日常休閒活動與人際信賴對於老年人的休閒參與，有顯著的正向影響，此隱含日常休閒活動較多的老年人，其可能透過人際互動，得到較多休閒參與訊息，同時休閒活動時數較多的老年人，其本身增加利用休閒參與的機會就會越多。在人際信賴上，因與身邊親友互惠管道的順暢，自己做事如不覺得吃力有精神，相對的提升其休閒參與的機會也較高。本研究與老年人參與休閒活動能增進社會資本，休閒則能促進信任、合作和人際間聯繫，及不同型態休閒活動及休閒組織，會影響社會資本的產生有相關聯 (Hemenway, Kennedy, Kawachi, & Putnam, 2001) 相符合。亦符合 Chang, Wray, and Lin (2014) 指出休閒活動會影響老年人的社會關係與健康，社會關係好的老年人休閒活動的涉入會加深，休閒活動

愈深入對老年人的健康幫助越大。接著，在家庭結構方面，則呈現居住狀況與家人照顧滿意度對老年人的休閒參與，有顯著的結果。本研究認為老年人有固定住所，因生活較安定，從事喜歡的休閒活動或運動的頻率較多，其休閒參與的量就越高；另外，老年人對家人照顧滿意度越高，代表與家人的相處和睦，就會有越多的機會從事休閒參與，進而促進身體健康。最後，教育程度越高者，其休閒參與也越高，我們認為教育程度越高者，可能具有較多的運動與休閒健康的知識，因而生產健康存量就愈有效率，越會利用休閒參與增進身體健康。本研究創新之處發現，在老年人特性變數中，我們觀察到日常所需花費充足度的老年人，因其覺得自己滿意目前的生活，其從事休閒參與的量也越高。

表 3 社會資本、家庭結構與個人特性對老年人休閒參與之迴歸分析

自變項	依變項：休閒參與	
	$\beta$ 值	t 值
<b>社會資本</b>		
休閒活動	.529	11.415***
人際信賴	.138	3.219**
自願性社團活動	.039	.845
	$R^2 = .337$	$F = 62.607***$
<b>家庭結構</b>		
居住狀況	.141	2.908**
同住子女數	.024	.489
婚姻狀況	-.069	-1.434
家人信賴指標	-.008	-.157
家人照顧滿意度指標	.376	7.484***
	$R^2 = .153$	$F = 13.292***$
<b>個人特性變數</b>		
性別	.079	1.426
教育程度	.262	4.813***
年齡	-.081	-1.599
日常所需花費充足度	.149	2.950**
	$R^2 = .089$	$F = 8.967***$

\*\* $p < .01$ 、\*\*\* $p < .001$

#### 四、社會資本、家庭結構及個人社經地位對老年人主觀幸福感之複迴歸分析

由表 4 發現老年人的休閒活動 ( $\beta = .247$ 、 $t = 4.840$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的休閒參與愈高，主觀幸福感愈好。老年人的人際信賴 ( $\beta = .322$ 、 $t = 6.848$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的人際信賴愈高，主觀幸福感愈好。老年人的家人信賴 ( $\beta = .097$ 、 $t = 2.086$ 、 $p < .05$ )，達顯著水準，表示老年人的家人信

賴愈高，主觀幸福感愈好。老年人的家人照顧滿意指標 ( $\beta = .485$ 、 $t = 10.478$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的家人照顧滿意愈高，主觀幸福感愈好。老年人的教育程度 ( $\beta = .225$ 、 $t = 4.517$ 、 $p < .001$ )，達顯著水準，表示老年人的教育程度愈高，主觀幸福感愈好。老年人的日常所需花費充足度 ( $\beta = .231$ 、 $t = 4.597$ 、 $p < .01$ )，達顯著水準，表示老年人的花費愈充足，主觀幸福感愈好。

表 4 社會資本、家庭結構與個人特性對老年人主觀幸福感之迴歸分析

自變項	依變項：主觀幸福感	
	$\beta$ 值	$t$ 值
<b>社會資本</b>		
休閒活動	.247	4.840***
人際信賴	.322	6.848***
自願性社團活動	.041	.041
	$R^2 = .198$	$F = 30.329***$
<b>家庭結構</b>		
居住狀況	-.045	-1.001
同住子女數	.037	.825
婚姻狀況	-.006	-.128
家人信賴指標	.097	2.086*
家人照顧滿意度指標	.485	10.478***
	$R^2 = .279$	$F = 28.344***$
<b>個人特性變數</b>		
性別	.074	1.354
教育程度	.225	4.157***
年齡	-.052	-1.035
日常所需花費充足度	.231	4.597***
	$R^2 = .101$	$F = 10.318***$

$p^* < .01$ 、 $p^{***} < .001$

由結果發現社會資本方面，老年人日常休閒活動、人際信賴對老年人的主觀幸福感，有顯著的正向影響，此隱含日常休閒活動較多的老年人，其可能透過較高頻率的人際互動，而得到較多主觀幸福感的感覺，同時老年人因休閒活動較多，其本身休閒參與的機會，參加團體活動、戶外健身活動或常與親友、鄰居往來聊天泡茶等增多，這無形中對老年人的主觀幸福感的提升是有助益的。本研究與Agyar (2014)指出休閒活動的參與對生活滿意度是有助益的相類似。同時，因重視休閒生活的老年人往往也較注重自身的健康狀況，在人際信賴上，因與身邊親友互惠的緊密度提升，覺得心情快樂，不孤單，其主觀幸福感也會較高。此與個人若能享受休閒，將能有效整合社會環境，並能擁有較滿意的生活相似 (Anke & Fugl-Meyer, 2003)。亦

與 Chen and Feeley (2013) 研究老年人的健康與退休，發現幸福感的增進與較高的社會支持或較低的壓力相符合。在家庭結構方面，呈現家人信賴與家人照顧滿意度有顯著的結果，本研究發現，老年人與家人之間的信賴度越高，對於老年人的主觀幸福感則呈現顯著的正向影響，顯示家人之間的信賴度越高，老年人的煩惱與困難就會變少，其主觀幸福感的感受就會越高；老年人與家人照顧滿意度越高，顯示老年人對於家人的關心，在精神上、心理上與生活照顧及物質需要越滿意，其主觀幸福感就會有越高，進而更能促進身體健康。另外，教育程度越高者，其主觀幸福感越高，我們認為教育程度越高者，因其覺得自己的時時充滿喜悅、精神很好，相對地主觀幸福感會越提升。最後，本研究發現在老年人特性變數中，我們觀察到日常所需花費充足度的老年人，因其覺得自己的生活很豐盛，較無經濟壓力，相對地其主觀幸福感的感受也越高。

#### 四、社會資本與家庭結構及個人社經地位對老年人休閒參與之影響效果

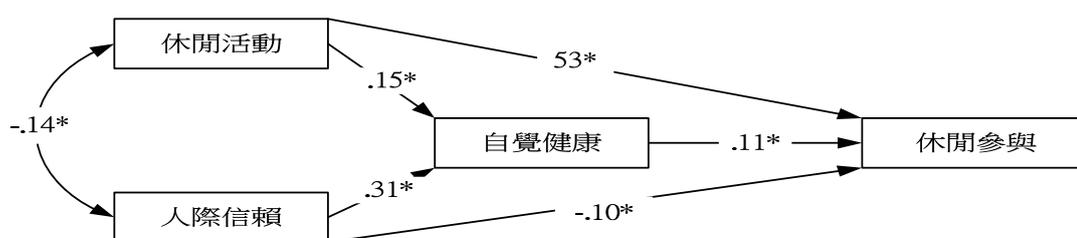


圖 1 休閒活動、人際信賴、自覺健康對休閒參與之徑路作用

\* $p < .05$

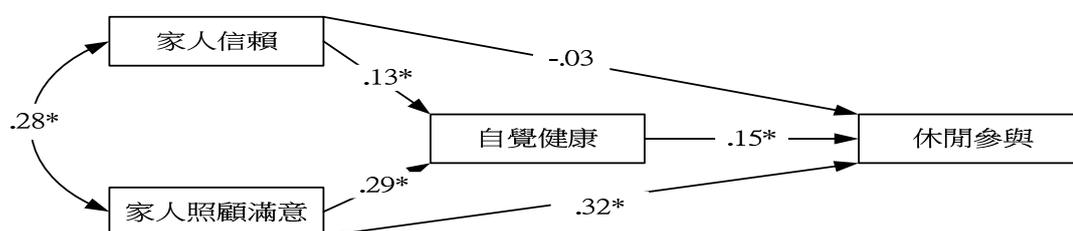


圖 2 家人信賴、家人照顧滿意、自覺健康對休閒參與之徑路作用

\* $p < .05$

由圖 1 與表 5 可發現老年人的社會資本之休閒活動和人際信賴對自覺健康與休閒參與之直接效果值。其中，老年人日常休閒活動對於老年人休閒參與的間接效

果為.017，總效果則為.547；人際信賴度指標對於老年人休閒參與的間接效果為-.034，總效果則為-.134。由圖 2 與表 5 可發現老年人的家庭結構之家人信賴和家人照顧滿意對自覺健康與休閒參與之直接效果值。其中，家人信賴對老年人休閒參與的影響效果是間接的為.020；老年人的家人照顧滿意度對於老人休閒參與的間接效果為.044，總效果則為.364。

表 5 老人的社會資本與家庭結構對休閒參與之直接效果

<i>Path</i>	$\beta$	<i>Path</i>	$\beta$
休閒活動→自覺健康	.15**	家人照顧滿意→自覺健康	.29***
人際信賴→自覺健康	-.31***	家人信賴→自覺健康	.13**
休閒活動→休閒參與	.53***	家人照顧滿意→休閒參與	.32***
人際信賴→休閒參與	-.10*	家人信賴→休閒參與	-.03
自覺健康→休閒參與	.11*	自覺健康→休閒參與	.15**

\* $p < .05$ 、\*\* $p < .01$ 、\*\*\* $p < 0.01$

我們進一步檢視社會資本及家庭結構會透過對老年人自覺健康影響之直接效果，並據此進一步再檢視社會資本與家庭結構對老年人休閒參與影響之間接效果與總效果。發現老年人的休閒參與很難被親友的關心照顧替代，所以社會資本與家庭結構對老年人休閒參與的直接影響多數呈現顯著的結果。由結果發現社會資本與家庭結構，確實會透過自覺健康狀況對老年人休閒參與產生影響。此結果顯示，來自老年人的休閒活動愈高對於老年人的休閒參與的直接效果是正向的，總效果也是正向的；老年人的人際信賴愈低對於老年人的休閒參與的直接效果為負向的，總效果也是負向的。這顯示老年人參加休閒活動愈多，代表休閒參與的程度愈高，這對老年人的自覺健康情形會愈佳，會產生正向的影響；相對的老年人的人際信賴愈低對於老人休閒活動的頻率會降低，會對休閒參與產生負向的影響。本研究與 Glover and Hemingway (2005) 認為休閒提供更多無拘束的社會互動形式，無形中強化了社會聯結，並能促使社會資本產生相符合。在家庭結構變數中，家人信賴對老年人休閒參與的影響效果是間接和正向的；老人的家人的照顧滿意度對於老年人休閒參與的直接效果是正向的，總效果也是正向的。此結果顯示來自家人的信賴，僅能間接對老年人增加休閒參與，但家人的關心照顧能夠直接與間接對老人多增加休閒參與，進而增進老年人的健康。

### 五、社會資本與家庭結構及個人社經地位對老年人主觀幸福感之影響效果

由圖 3 與表 6 可發現老年人的社會資本之休閒活動和人際信賴對自覺健康與主觀幸福感之直接效果值。其中，老年人日常休閒活動對於老年人主觀幸福感的間接效果為.051，總效果則為.261；人際信賴度指標對於老年人主觀幸福感的間接效果為-.105，總效果則為.325。由圖 4 與表 6 可發現老年人的家庭結構之家人信賴和家人照顧滿意對自覺健康與主觀幸福感之直接效果值。其中，家人信賴對老年人主觀

幸福感的影響效果是間接的為.040；老人的家人照顧滿意度對於老人主觀幸福感的間接效果為.090，總效果則為.490。

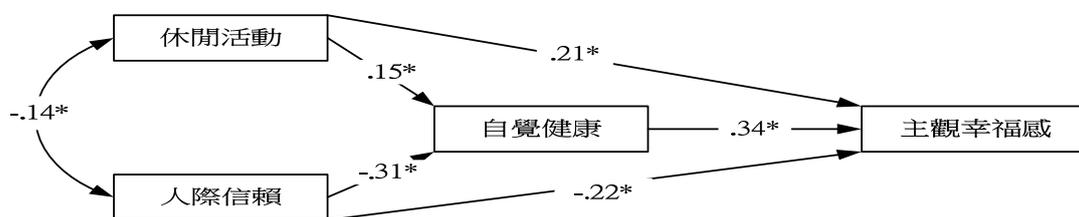


圖 3 休閒活動、人際信賴、自覺健康對主觀幸福感之徑路作用

\* $p < .05$

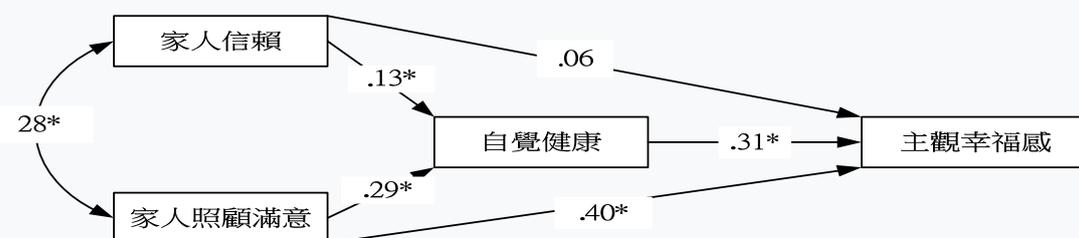


圖 4 家人信賴、家人照顧滿意、自覺健康對主觀幸福感之徑路作用

\* $p < .05$

表 6 老年人的社會資本與家庭結構對主觀幸福感之直接效果摘要表

Path	$\beta$	Path	$\beta$
休閒活動→自覺健康	.15**	家人照顧滿意→自覺健康	.29***
人際信賴→自覺健康	-.31***	家人信賴→自覺健康	.13**
休閒活動→主觀幸福感	.21***	家人照顧滿意→主觀幸福感	.40***
人際信賴→主觀幸福感	-.22***	家人信賴→主觀幸福感	.06
自覺健康→主觀幸福感	.34***	自覺健康→主觀幸福感	.31***

\*\* $p < .01$ 、\*\*\* $p < .001$

在老年人主觀幸福感的部分，我們發現社會資本與家庭結構會透過對老年人自覺健康的影響，增進主觀幸福感。在社會資本變數中，老年人的日常休閒活動對老年人主觀幸福感的影響效果是直接和正向的，總效果也是正向的；老年人的人際信賴對老年人主觀幸福感的影響效果是直接和負向的，此為本研究的創新發現。此結果顯示，老年人參加休閒活動的參與的程度愈高，對老年人自覺的主觀幸福感愈高。

相對的來自老年人的人際信賴愈低對於老年人的休閒活動會減少，會對主觀幸福感產生負向的影響。本研究與 Iso-Ahola (1997) 歸納過去有關身體性休閒活動對心理健康的文獻，得出休閒活動的參與，提供社會互動的機會，能使人減緩憂鬱、沮喪，產生正向情緒，並且能夠提昇心理幸福感，以及生活滿意度之論點相符合。與 Sener, Terzioglu, and Karabulut (2007) 在探討土耳其退休老年人的休閒與生活滿意度的關係研究，發現退休老年人最常從事的休閒為視聽活動和閱讀，參與休閒活動的頻率能正向影響生活滿意度，此與本研究的方向與結果相符合。亦與 Adams, Leibbrandt, and Moon (2011) 指出社會活動對幸福感最有益處，有相符合之處。在家庭結構變數中，家人信賴對老年人主觀幸福感的影響是間接和正向的；家人照顧滿意度對老年人主觀幸福感的影響，是直接是正向的，總效果也是正向的。上述結果顯示，老年人日常與家人互動的信賴感，僅能間接對老年人增加主觀幸福感；但對家人照顧滿意愈覺得滿意，愈能夠直接與間接提升老年人主觀幸福感，這顯示家人對老年人健康的重視程度，亦是影響老年人主觀幸福感的重要因素。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究的社會資本、家庭結構與個人特性變數對於老年人的自評健康狀況、休閒參與、主觀幸福感，均存在正向關係。休閒活動對老年人休閒參與的總效果為正值，人際信賴對老年人休閒參與的總效果為負值，休閒活動對老年人休閒參與的間接效果為正值，人際信賴對老年人休閒參與的間接效果為負值。家人信賴對老年人休閒參與的總效果為正值，家人照顧滿意對老年人休閒參與的總效果為正值，與家人信賴對老年人休閒參與的間接效果為正值，家人照顧滿意對老年人休閒參與的總效果為正值。休閒活動對老年人的主觀幸福感的總效果為正值，人際信賴對老年人主觀幸福感的總效果為負值，休閒活動對老年人的主觀幸福感的間接效果為正值，人際信賴對老年人主觀幸福感的間接效果為負值。家人信賴對老年人的主觀幸福感的總效果為正值，家人照顧滿意對老年人主觀幸福感的總效果為正值，家人信賴對老年人的主觀幸福感的間接效果為正值，家人照顧滿意對老年人主觀幸福感的間接效果為正值。

### 二、建議

根據研究結果，有固定住所的老年人會使用較多的時間做休閒參與，並實證結果顯示社會資本與家庭結構能促進健康訊息及活動的交換。因此，我們希望能透過鼓勵子女奉養父母，改善台灣社會的無固定居所老年人問題，雖然本研究無固定居所老人不高 (1.6%)，但台灣近年來獨居老年人問題嚴重，近年來老年人自殺率不斷提高，該現象背後，可能隱含老年人因為缺乏來自家庭的關心及照護，長期遠離人群，進而造成老年人心理及生理的不健康，造成死亡率上升及健康惡化，需要有時常關懷獨居或沒有固定居所的老年人。提高社會資本及家庭緊密度，將有利於老年人的健康以及降低疾病發生。同時建議，鼓勵子女要讓父母覺得有信賴感，和家人

照顧滿意外，讓老年人有固定居所，同時增加探望的時間與次數，除能改善老年人生活品質提升老年人健康外，亦能提升老年人的主觀幸福感。在實務方面，老年人的身體活動並沒有性別上的差異，藉由推廣身體活動的策略或規劃上，應加強老人中、高強度活動的設計，特別應該鼓勵老年人從事高強度活動以增加心、肺耐力，較能達到活動效果。此外，應設計符合男、女老年人所需之休閒活動項目，如快走、輕鬆的游泳、騎腳踏車、跑步、有氧運動等。建議有關單位應增加設置老年人活動場所並改善設施，也加強運動場所所在地的標示，讓老人能確實感受到其活動地方的方便性。最後在思考如何提升老年人休閒活動時，應提倡家人與朋友以身作則，和老年人一起活動。

### 三、研究限制

由於本研究資料的指標選擇受到調查對象是老年人的限制，無法以較完整的問題之構面施測，只能以重點施測，僅能選擇與研究架構較為相近的概念指標進行分析，因此針對老年人所做的抽樣調查，較無法增加了分析廣度與深度。同時，本研究以都市地區的老年人為研究對象，未來研究將可擴大研究樣本，延伸至不同地區、增加樣本擴大研究，以驗證各項因素對於老年人身體活動、休閒參與和幸福感的影響。此外，本研究在休閒參與、休閒活動、照顧與滿意度三個量表中，三個構面的內在一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  值均低於.70，可能測驗較簡單，使信度傾向降低所致，並不理想，應該加以改進，可結合客觀的測定方法，諸如實地訪談的質性研究使用，才能更精確的進一步探究其與休閒參與和幸福感的關係。

### 參考文獻

- 余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、趙珮晴 (2011)。教師健康行為、評價性支持與憂鬱傾向之關係：以主觀幸福感為中介變項。《健康促進與衛生教育學報》，35，1-26。
- 吳老德 (2003)。《高齡社會-理論與策略》。台北市：新文京開發。
- 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。
- 張其鈺 (2002)。《社會資本與家庭結構對健康及醫療資源利用之影響-台灣地區老人之實證研究》(未出版碩士論文)。國立中央大學，桃園市。
- 許加明 (2010)。老年人主觀幸福感及其影響因素研究。《中國老年雜誌》，24，3241-3243。
- 詹雅婷 (2015)。《家戶結構與台灣中老年人主觀幸福感相關性分析》(未出版碩士論文)。臺北醫學大學，台北市。
- 劉慧俐、楊明仁、張漢弘 (2007)。《社會資本與地區剝奪對老人存活狀況的影響》。2007 台灣社會福利學會研討會論文。台北市：台灣社會福利學會。
- 潘成婷 (2011)。《台灣老人社會資本存量轉變與居住型態選擇之縱貫研究》(未出版碩士論文)。嘉南藥理科技大學，台南市。

- 鄭惠玲 (2001)。社會資本與自評健康 (未出版碩士論文)。國立台灣大學，台北市。
- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31, 683-712.
- Agyar, E. (2014). Contribution of perceived freedom and leisure satisfaction to life satisfaction in a sample of Turkish women. *Social Indicators Research*, 116, 1-5.
- American Holistic Medical Association. (2005). *Q&A*. Retrieved from <http://www.holisticmedicine.org/>
- Anke, A. G., & Fugl-Meyer, A. (2003). Life satisfaction several years after severe multiple trauma- a retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation*, 77, 431-442.
- Blieszner, R., & Bedford, V. H. (1996). *Handbook of families and aging: Theory and research*. Westport, C. T: Praeger.
- Chang, P. J., Wray, L., & Lin, Y. (2014). Social relationships, leisure activity and health in older adults. *Health Psychol*, 33(6), 516-523.
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2013). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the health and retirement study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-164.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Glover, T. D., & Hemingway, J. (2005). Locating leisure in the social capital literature. *Journal of leisure research*, 37(4), 387-401.
- Hemenway, D., Kennedy, B. P., Kawachi, I., & Putnam, R. (2001). Firearm prevalence and social capital. *Annals of Epidemiology*, 11, 484-490.
- Hogan, M. J. (2001). Social capital: Potential in family social sciences. *The Journal of Socio-Economics*, 30, 151-155.
- Iso-Ahola, S. E. (1997). Leisure-related social support and self-determination as buffer of stress-illness relationship. *Journal of Leisure Research*, 28, 169-187.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491-1498.
- Kubiszyn, T., & Borich, G. (1996). *Educational testing and measurement: Classroom application and practice* (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Lee, W. L., Shih, J. B., & Chiou, S. L. (2007). Leisure activity participation and happiness among the retired elderly in Kaohsiung. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 27-35.
- Lochner, K., Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (1999). Social capital: A guide to its measurement. *Health and Place*, 5, 259-270.

- Poortinga, W. (2006). Do health behaviors mediate the association between social capital and health? *Preventive Medicine, 43*(6), 488-493.
- Pratt, L. (1976). *Family structure and effective health behavior-the energized. The energized Family*. Boston: Houghton Mifflin.
- Riddick, C. C., & 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.
- Sener, A., Terzioglu, R. G., & Karabulut, E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: A Turkish sample. *Aging Ment Health, 11*(1), 30-36.
- Sirven, N. (2006). Endogenous social capital and self-rated health : Cross-sectional data from rural areas of Madagascar. *Social Science and Medicine, 63*(6), 1489-1502.
- Sundquist, K., & Min. Y. (2007). Linking social capital and self-rated health: A multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. *Health & Place, 3*(2), 324-334.