

國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

碩士論文

Institute of Health Behaviors and Community Sciences

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

探討家人、朋友社會支持與社區凝聚

與高齡者老化焦慮之關係

The Associations of Social Support from Family and
Friends and Neighborhood Social Cohesion with Aging
Anxiety in Older Adults

俞鉉冰

Xuan-Bing Yu

指導教授：陳端容 博士

Duan-Rung Chen, Ph.D.

中華民國 113 年 1 月

January, 2024

國立臺灣大學碩士學位論文



口試委員會審定書

探討家人、朋友社會支持與社區凝聚高齡者老化
焦慮之關係

The Associations of Social Support from Family and
Friends and Neighborhood Social Cohesion with
Aging Anxiety in the Elderly

本論文係俞鉉冰君（R10850018）在國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所完成之碩士學位論文，於民國 112 年 7 月 25 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

陳端容

張長壽

翁慧卿

中文摘要



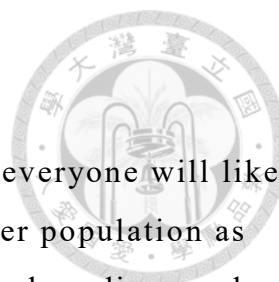
研究背景和目的：老化焦慮是每個人邁入老年階段皆可能面臨的問題。近年來，多數研究集中於年輕族群，較少關注高齡者的老化焦慮。本研究以老年族群為目標群體，探索家人、朋友社會支持與社區凝聚分別與長者老化焦慮的關係，並探究獨居、教育程度是否具有調節的作用。

研究方法：本研究問卷採橫斷式研究設計，以於台北市樂齡中心及健康服務中心之長者為研究對象。問卷共回收 707 份。應變項為「老化焦慮」，自變項為「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」。「獨居」、「教育程度」則為本研究之調節變項。使用 SPSS 25.0 處理及分析資料，包括描述性統計，皮爾森相關性分析以及調節作用。

研究結果：家人社會支持、朋友社會支持與社區凝聚分別與老化焦慮呈負向相關。教育程度僅對家人社會支持和老化焦慮之關係呈現顯著調節作用，對朋友社會支持及社區凝聚則無調節作用；獨居對社區凝聚和老化焦慮之關係呈現顯著的調節作用，對社會支持則無調節作用。

結論：根據研究結果，建議推廣可充實老化相關知識的教育與廣泛設置社區關懷據點，以幫助中高齡者對於老化與老年生活有更充足的準備，營造正向看待老化與高齡者的環境，提升高齡者自身應對老化的信心。

關鍵詞：社會支持、社區凝聚、老化焦慮



Abstract

Background and Objective: Aging anxiety is a situation that everyone will likely encounter when getting older. Most studies selected the younger population as research subjects, and the aging anxiety of the elderly has been less discussed. This study chose the older adults as the research population and explored how social support (from family and friends) and neighborhood social cohesion might impact individual anxiety about aging. Besides, the moderating effect of education level and living alone was further investigated.

Methods: This study adopted a cross-sectional design, with the elderly at Taipei Active Aging Learning Center and Health Service Centers as the research subjects. 707 valid responses were received. Aging anxiety was measured as the dependent variable, and the independent variables included social support (from family and friends) and neighborhood social cohesion. Living alone and education level were examined as moderating variables. This study uses SPSS 25.0 for data processing and analysis, including descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and calculating the moderating effects.

Results: Social support (from family and friends) and neighborhood social cohesion were negatively associated with individual aging anxiety. Regarding the reducing effect of familial social support on aging anxiety, education level served as a significant moderating variable. Concerning the reducing effect of neighborhood social cohesion on aging anxiety, living alone was a significant moderating variable.


Conclusion: According to the study results, it is recommended to promote education that can enhance knowledge about aging and widely set up community care stations to help middle-aged and older people have better preparations for the aging process the life in old age, create a friendly environment that values aging and the elderly, and increases the confidence of older adults in coping with aging.

Keywords: social support, neighborhood social cohesion, aging anxiety

目 錄



口試委員會審定書	i
中文摘要	ii
Abstract	iii
目 錄	iv
圖表目錄	vi
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機與重要性	3
第三節 研究目的	5
第二章 文獻回顧	5
第一節 老化焦慮	5
第二節 社會支持與老化焦慮	12
第三節 社區凝聚與老化焦慮	17
第四節 獨居與教育程度與老化焦慮	21
第五節 其他人口學變項與老化焦慮	25
第三章 研究方法	29
第一節 研究架構	29
第二節 研究假設	30
第三節 研究樣本	31
第四節 研究工具	31
第五節 統計分析方法	35
第四章 研究結果	36
第一節 描述性統計	36
第二節 雙變項分析	52
第三節 社會支持、社區凝聚與獨居與老化焦慮之相關	59
第四節 教育程度與獨居情況之調節作用	59



第五章 討論	67
第一節 不同國家運用老化焦慮量表 (AAS) 的相關研究	67
第二節 家人及朋友社會支持、社區凝聚與老化焦慮的關係	68
第三節 調節作用探討	70
第四節 婚姻狀態與老化焦慮的關係	72
第五節 研究限制	72
第六章 結論與建議	73
第一節 結論	73
第二節 建議	74
參考文獻	75



圖表目錄

表 1 基本社會人口學變項(N=707).....	38
表 2 自變項之描述性統計(N=707).....	42
表 3 依變項老化焦慮量表之描述性統計(N=707).....	49
表 4 依變項、自變項與調節變項之相關性分析(N=707).....	58
表 5 教育程度對家人社會支持之調節作用(總老化焦慮).....	60
表 6 教育程度對家人社會支持之調節作用(不同老化焦慮面向)....	62
表 7 獨居對社區凝聚之調節作用(總老化焦慮).....	64
表 8 社區凝聚對家人社會支持之調節作用(心理關注面向).....	66
圖 1 研究架構	30
圖 2 教育程度對家人社會支持之調節作用	61
圖 3 教育程度對家人社會支持之調節作用(恐懼老人面向).....	63
圖 4 教育程度對家人社會支持之調節作用(心理關注面向).....	63
圖 5 獨居對社區凝聚之調節作用(總老化焦慮).....	65
圖 6 社區凝聚對家人社會支持之調節作用(心理關注面向).....	66



第一章 緒論


本章分為三節，第一節為研究背景，第二節為研究動機與重要性，第三節為研究之目的。

第一節 研究背景

2022年10月世界衛生組織（World Health Organization, WHO）針對老齡化和健康進行了新的總結，WHO認為人口老齡化速度遠超過過去十年。從2020年到2030年，60歲以上人口將從10億人增加到14億人，全世界六分之一的人將達60歲以上。到2050年，全世界60歲以上人口將翻倍，增至21億人，從12%增至22%。2020年至2050年期間，預計80歲以上人數將增加兩倍，達到4.26億人。國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。根據國家發展委員會資料，臺灣於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會。依據內政部統計，2021年1月底臺灣老年人口（65歲以上）為380.4萬人，占總人口比率16.2%，顯見繼2018年3月底超過聯合國定義之「高齡社會」門檻值14.0%後，臺灣老年人口比例仍有持續增加之趨勢。根據2022年國家發展委員會推估，依此發展趨勢，臺灣將於2025年時邁入超高齡社會，2039年時老年人口比例將占全人口的30%，2070年預估可超過四成。

當高齡化社會來臨，老年人口大量增加，基於年齡（老年）的歧視成為我們必須要解決的問題。在現代社會中，媒體廣告時常透過回春、活力等名詞進行產品行銷，這樣的現象表示社會普遍崇尚年輕與青春，反之，關於老年或老化的報導和討論則幾乎都是負面的，比如：生理機能退化、權力喪失、失去對自己生活的控制、失能等。於是，老年人在傳統華人文化中受人尊重和景仰的地位似已不復在。

多數學者認為對老年人與老化的偏見起源於年齡歧視（ageism），人們看待年齡和老化的負面態度，與年齡歧視的現象息息相關。歧視源於人們以汙名化態度看待與自己具有差異者，並因此產生排拒、迴避或恐懼等負面反應。"Ageism"



最初在 1969 年由 Robert Butler 提出，用來描述對高齡族群的系統性歧視 (systematic discrimination) (Storlie, 2015)，中文一般譯為「年齡歧視」或者「老化歧視」。後續，根據 WHO 的定義，年齡歧視指人們基於年齡看待自己與他人的刻板印象 (我們的想法)、偏見 (我們的感受)、與歧視 (我們的行為) (Ageism refers to the stereotypes (how we think), prejudice (how we feel) and discrimination (how we act) directed towards others or oneself based on age.) (WHO, n.d., “Ageism”)。

針對社會中對高齡者的歧視，自 2021 年起，WHO 開展“聯合國健康老齡化行動十年”行動，希望 2030 年可以達成：減少健康不平等；改善老年人及其家庭和社區的生活；改變人們對年齡和老化的看法、感受和行為等目的 (WHO, 2022)。身體功能因年老而衰退是常見的老化焦慮來源，當老年人因此認為自己是社會和子女的累贅，此種老化焦慮可能讓高齡者在日常生活中感到低自尊和看輕自我，甚至產生「步入老年階段就是在等待死亡的到來」的認知 (Okoye, 2004)。而在重視家庭的傳統文化裡，缺少家人陪伴的獨居老人，也可能更容易受到環境裡老年歧視的影響。2021 年 3 月，WHO 指出世界上半數人口對老年人存有年齡歧視，對老年的歧視可能改變我們看待自己和他人的方式，破壞隔代關係，造成對老化的恐懼，同時影響我們的健康、長壽和福祉，還會產生深遠的經濟後果 (WHO, 2022)。

許多學者認為，人們對老化的焦慮，是由對老年人的歧視和恐懼所衍生。高齡者可能面臨多種焦慮，而對老化的焦慮也是其中一個重要面向 (Choi et al., 2022)。當一個社會裡普遍存在對老年的歧視，生活於該社會環境裡的高齡者將可能受此影響，且通常是負面的，例如：自我否定、自我貶低，進而產生「老化焦慮」(aging anxiety/anxiety about aging)。老化是每個人不可避免的歷程，而老化帶來的各種影響，可能使人產生恐懼和擔憂 (Cuddy & Fiske, 2002)，這種恐懼和擔憂被認為是老化焦慮。有論者認為老化焦慮的來源是年齡歧視，因為對年齡的歧視會增加我們對老人或老化的過程產生偏見，這些觀念會影響自我形象以及增加對本身老化有關的恐懼及焦慮 (Dollinger, 2001; Barnett & Adams, 2018)。Lasher & Faulkender (1993) 定義「老化焦慮」是對老化的恐懼，且是

一種獨立的焦慮構念，並發展出「老化焦慮量表」(Anxiety about Aging Scale, AAS)，至今仍為被廣泛使用的老化焦慮測量工具。


本研究關注的「老化焦慮」，雖與高齡者的心理健康相關，但很少有以高齡族群為對象的研究。隨著生育率降低，人口結構改變，加上社會受到如美國等西方國家個人主義的影響，越來越多年輕人選擇不同長輩居住，家庭結構發生變化，使社會支持 (social support) 對高齡者的重要程度和影響面向也逐漸發生變化。

第二節 研究動機與重要性

國外大部分關於老化焦慮的研究都集中在年輕和中壯年族群的老化態度，關於老年族群的老化焦慮在研究中並不常見，這可能是由於老化為一種過程，而老年人被認為已處在此過程的末端 (已變老) (Cummings et al., 2000; Watkins et al., 1998)。因此，縱然高齡族群為老年歧視的主要受害者 – 無論是受到他人歧視或因此受老化焦慮影響，皆較受到忽視，此為進行本研究之主要動機。本研究選擇對老年族群之老化焦慮進行探究，期望引起討論與提供後續相關研究之參考。

其次，多數研究指出，來自朋友和家人社會網路的定性社會支持，對年長者健康大都具有正向影響 (Kawachi & Berkman, 2000)。後續有研究進一步探究不同來源的社會支持效果，如 2014 年 Li 等的研究發現，家人和朋友的社會支持，對於中國老年人的情緒福祉 (emotional well-being) 有不同的影響；家人 (配偶/子女) 的社會支持對降低負面情緒扮演重要角色，相較之下，若要增加正面情緒，朋友的社會支持則比家人來得有影響力。根據過去研究，社會支持對長者的健康與情緒扮演重要角色，有助於帶來正向影響或降低負面情緒。因此，本研究希望瞭解社會支持是否也具有降低老化焦慮之作用。

近幾十年來，科學家和政策制定者開始利用“社區凝聚”這一概念，運用於減少社會動盪以及社區犯罪率 (Cheong et al., 2007)，作為評估社會發展和調整政策的工具，但訴諸社區力量以促進健康老化之研究較少，未有學者運用社區凝



聚觀點探討如何減少高齡族群之老化焦慮。因此，除聚焦人際層次的「家人、朋友社會支持」對老化焦慮之影響外，本研究亦納入社區層次之「社區凝聚」概念，探討其與老化焦慮之關係，以拓展未來發展相關健康促進策略時，可從不同層次著手規劃對應的介入方案。

此外，在高齡化社會裡，老年人的獨居是重要的社會與健康議題。根據內政部住宅統計資料顯示（內政部不動產資訊平台，n.d.），老年人獨居之住宅數量日漸增加。除受到高齡化與少子化影響外，西方社會文化的個人主義也對家庭組成的形式帶來衝擊，中青世代開始選擇不與父母同住，但同時，年長者可能還是保有傳統華人家庭主義的觀念，認為子女有責任奉養年邁父母，老年人不應該獨自居住等。換言之，在華人社會裡獨居的長者，因身處於新舊價值觀的衝突中，很可能會有較高的壓力與負面感受。因此，相較於與家人或他人同住的長者，獨居長者很可能會有較高的老化焦慮程度。

同時，獨居為社會隔離（social isolation）風險因子，與社會脫節可能會限制社區凝聚可為獨居長者帶來的益處；然而，獨居長者雖不與家人同住，近年來有研究發現，社區可能取代傳統的家庭逐漸成為高齡族群的生活重心（Wen, Cagney, & Christakis, 2005），居住在社區的獨居長者仍有機會參與社區活動，甚至有新加坡的研究指出，比起與親戚互動，與朋友頻繁互動更有助於減少社會隔離（Wu & Chan, 2012）。獨居的生活型態除可能影響老化焦慮程度，也很可能對社會支持與社區凝聚的正面效果產生影響，本研究因此也探討獨居在「社會支持/社區凝聚→老化焦慮」此關係中是否具有調節效果。

因此，本研究以老年族群為目標群體，希望可以探索其老化焦慮的程度、普遍性、以及可能的影響因素為何。本研究同時探討家人社會支持、朋友社會支持和社區凝聚與老化焦慮的關係，以及此關係是否受到獨居和教育程度的調節作用。藉由正視老年人自身亦可能受到年齡歧視及老化焦慮之影響，有助於未來發展健康老化（healthy ageing）相關策略。



第三節 研究目的

本研究以高齡者為目標群體，研究目的為：

■ 目的一

- 瞭解目標群體的老化焦慮程度。
- 不同社會人口學特質的高齡者老化焦慮差異。

■ 目的二

- 探討家人社會支持與老化焦慮之關係。
- 探討朋友社會支持與老化焦慮之關係。
- 探討社區凝聚與老化焦慮之關係。

■ 目的三

- 探討「家人社會支持對老化焦慮之影響」是否受“教育程度”和“獨居”的調節。
- 探討「朋友社會支持對老化焦慮之影響」是否受“教育程度”和“獨居”的調節。
- 探討「社區凝聚對老化焦慮之影響」是否受“教育程度”和“獨居”的調節。

第二章 文獻回顧

本章分為七節，第一節為老化焦慮，第二節為社會支持，第三節為社區凝聚，第四節為獨居、教育程度對老化焦慮之影響，第五節為其他人口學變項對老化焦慮之影響。

第一節 老化焦慮

1. 老化焦慮之定義

根據美國心理學會（American Psychological Association），焦慮（anxiety）是一種情緒反應，包括感受到壓力、有擔心的想法、以及伴隨生理改變例如血壓

上升。嚴格來說，焦慮和恐懼（fear）並不相同；焦慮是一種對未來多種不特定威脅所產生的長期反應，恐懼則是對當下某個明確威脅的暫時性反應。本文關注的「老化焦慮」，則可理解為持續產生多種對於老化的恐懼的情緒狀態。

「老化焦慮」之概念最初由 Lasher 和 Faulkender 在 1993 年定義，學者認為老化焦慮是一種獨立的焦慮類型，不同於其他焦慮構念（例如死亡焦慮、情境-特質焦慮），並部分與老年人的「心理福祉（psychological well-being）」和「老化態度（attitudes toward aging）」相關。其發展之「老化焦慮量表」（AAS），則是從老化的四個面向、與三種對老化的恐懼所組成。老化的四個面向分別是：

- **生理面向**：如自覺生理健康狀態、自覺生理外觀隨著老化的改變、生理上的自我效能、心身憂慮（psychosomatic concerns, 因心理狀態影響生理功能或產生醫學無法解釋的症狀）等。
- **心理面向**：如自覺個人的彈性、自覺個人控制的程度、依賴問題、自尊與自我滿意度、精神疾患等。
- **社會面向**：如社經地位的減損、居住安排、社交品質、自覺的社會支持、感受到的社會互動或冷漠等。
- **超個人的（transpersonal）面向**：如面對自身的死亡、對於前世今生意義的追尋、建立超越自我的個人認同，如在信仰中與神祇的關係等。

三種恐懼分別是：

- **對老化的恐懼（fear of aging）**：對於自己老化過程有關的恐懼。
- **對變老的恐懼（fear of being old）**：對於自己變成老年狀態有關的恐懼。
- **對老年人的恐懼（fear of old people）**：對他人（老年人）的恐懼。

Lynch（2000）則認為，老化焦慮是人們恐懼老化的一種表現，老化焦慮和心理壓力會相互影響，比如失落、憂鬱等負面情緒，以及因為這些情緒而帶來的相關生理反應等。

老化焦慮的來源被認為是年齡歧視。如同種族歧視與性別歧視，對年齡的歧視可能是最常見的歧視形式（Ray et al., 2006）。年齡歧視的定義是“僅僅基於一個人的年齡而對這個人的消極態度或行為”（Greenberg et al., 2002），而我們對老

年人有許多不同的刻板印象 (Cuddy, Norton, & Fiske, 2005)。老化歧視無處不在，並且普遍存在各年齡層 (Nelson, 2005)；正因為這種對老化的歧視，越來越多人害怕變老 (Butler, 1980)。



2. 老化焦慮之測量

在 Lasher & Faulkender 將老化焦慮定義為一個獨立構念之前，已有不少研究嘗試提出一些與老化焦慮相關的因素，例如：死亡焦慮、年齡、對老年人的態度、自覺健康狀態、教育程度、種族、主觀幸福感等 (Salter & Salter, 1976; Vickio & Cavanaugh, 1985; Lester et al., 1979; Klemmack et al., 1980)。不過，在早期的這些研究裡，對老化焦慮的構念定義並不明確、也不一致；此外，人們對老化的焦慮應該是多面向的，但這個構念裡究竟包含哪些面向、哪些元素，也沒有被清楚界定出來。在當時，對老化焦慮也欠缺適當的測量工具，通常只針對某個面向做測量、或是未經信效度驗證。因此，Lasher & Faulkender 認為有必要先發展出合適的測量工具，方能進一步討論老化焦慮，以及比較不同研究間的結果。

Lasher & Faulkender 於 1993 年發表「老化焦慮量表」(Anxiety about Aging Scale, AAS)，原開發出 84 個題項以測量上述老化的四個面向與三種對老化的恐懼，經 312 位成年參與者填答，最後經刪減為 20 題的版本以強化因素結構，此版本具備良好的內部一致性信度 (Cronbach's $\alpha = .82$)。AAS 量表經因素分析後歸納為四個面向，分別為：恐懼老人 (fear of old people)；心理關注 (psychological concerns)；生理外表 (physical appearance)；喪失恐懼 (fear of losses)。


- **恐懼老人**：此部分評估的是與他人 (老年人) 的接觸狀況。與其他三個因素不同之處在於，這個因素的題目與人們對自己本身衰老的焦慮沒有直接關係，而是透過個人對於某些資訊的否認或反應來捕捉；因此，一個人可能在其他三個因素否認或隱藏其焦慮，但在這個因素裡呈現出來。
- **心理關注**：這個因素裡的題目都與個人或內在的議題有關，包括為了面對老年時期能有正向調適所需要的心理建設，且全部與 Erikson 的心理

社會發展理論第八階段 – 老年人的 "integrity versus despair" (圓滿或絕望) 內在衝突有關。

- Erikson 的 "integrity versus despair"：當人們邁入老年階段並對自己過往人生進行省察，此時將可能產生兩種狀態：圓滿 (integrity) – 一種因自覺有好好活過人生的滿足感，且感到自己能平靜的面對死亡到來；另一種則是絕望 (despair) – 因自覺錯失機會與浪費時間的一種痛苦感受，且懼怕死亡的到來 (APA, n.d., integrity versus despair; Erikson, 1985; Erikson et al., 1989)。
- **生理外表**：此因素中的題目是測量關於自己外表隨年齡增長而變化的焦慮程度，例如害怕看到鏡中的自己變老的樣子、頭髮灰白等。此因素也是唯一與年齡顯著相關的因素。
- **喪失恐懼**：此因素中的題目涉及因老化可能被帶走或失去的東西而產生的焦慮；相較於心理關注是與個人內在議題有關，喪失恐懼更著重在外部事物的失去，比如友誼、生理健康、做決策的能力、他人對自己的尊重等。

Lasher & Faulkender 發現當一個人自我效能較低時，老化焦慮程度較高。“恐懼老人”和“喪失恐懼”面向，男性、與老年人接觸較少或接觸質量較差，得分較高。“生理外表”面向，年齡較長、與老年人接觸較少者得分較高。在“心理關注”面向，與老年人接觸質量較差者得分較高。雖然在 Lasher & Faulkender 開發量表時，在“生理外表”因素並未觀察到性別差異，但後續幾篇使用 AAS 量表的研究皆有發現，相較於男性，女性在“生理外表”的老化焦慮較高 (McConatha et al., 2003; Koukouli et al., 2013)。有研究以 50-68 歲的女性進行調查，結果發現女性對“生理外表”的老化焦慮，與其自我的身體監視 (body surveillance) 程度有關 (McKinley & Lyon, 2008)。

AAS 量表是最早發展的老化焦慮測量工具，但因提出時間較為久遠且使用英語，不同國家皆有學者重新對 AAS 量表進行信效度分析。如 2008 年，有韓國學者重新驗證 AAS 量表信效度，對象為來自釜山和京城的 750 名研究參與者，



其中有 465 名女性和 285 名男性，年齡在 20-50 歲，研究者用探索性因素分析得出四個面向，總題組的信度為 0.833，表明 AAS 量表在韓國信效度良好 (Kim et al., 2008)。2020 年，來自西班牙的學者也重新驗證 AAS 量表的效度，對象為來自 Granada 的 594 名研究參與者，其中有 235 名女性和 359 名男性，年齡在 25-64 歲，經因素分析驗證為四個因素結構，此工具有良好信效度，具備合適的心理計量特型 (Fernández-Jiménez et al., 2020)。在 2016 年，墨西哥學者驗證 AAS 量表信效度，研究參與者共有 852 名成年人，其中為 438 名女性和 414 名男性，年齡在 18-26 歲，研究者用驗證性因素分析得出四個面向且信度均在 0.7 以上，表明 AAS 量表於墨西哥運用於測量年輕族群亦為信效度良好之工具 (Ornelas et al., 2016)。上述研究結果表明 AAS 量表經翻譯成不同語言文字，在不同國家與文化下進行測量，依舊有良好之信效度。台灣的高玉靜 (2012) 亦驗證 AAS 量表中文版本具備良好信效度，對象為心理系的 176 名學生 (19-32 歲) 與由社區大學招募的一般民眾 (50-84 歲)。

AAS 量表也被廣泛運用於研究中。如 Sargent-Cox 等 (2004) 使用 AAS 量表測量 783 名年齡在 20 至 97 歲間成年人的老化焦慮程度，研究發現男性和女性在恐懼老人、心理關注、生理外表三面向有顯著差異，不同年齡組別亦觀察到相同差異；喪失恐懼面向則均未發現差異。台灣也有不少研究使用此量表測量老化焦慮程度，包括上述高玉靜 (2009) 針對心理系學生的研究發現，部分人格特質 (如神經質等) 與老化焦慮得分較高有顯著相關。另如 2009 年蘇郁容曾使用 AAS 量表探究國民小學教師的老化態度與老化焦慮，研究結果發現國小教師的「老化態度」與「老化焦慮」關係呈負相關，也就是老化態度越負面，總老化焦慮得分越高，在老化焦慮的四個分面向亦得到一致的結果。2016 年鄭明麗亦使用 AAS 量表探究國民中學教師老化知識與老化焦慮之關係；結果顯示老化焦慮中的喪失恐懼面向，與老化知識存在顯著的負相關，意味著提供老化知識教育可能有助於減低喪失恐懼，進而減緩老化焦慮程度。

過去研究發現，對老化的知識與老化焦慮之間存在負向關係，也就是對老化的知識越缺乏，可能會伴隨越高的老化焦慮 (Boswell, 2012; Allan & Johnson, 2009)。老化焦慮也可能與日常生活中缺乏和老年人接觸有關 (Ory et al.,




2003)，且可能可以藉由增加不同年齡層群體間互動來緩解；根據 Allport (1954) 提出之群際接觸假說 (intergroup contact hypothesis)，不同群體之間，若能在合適的條件下接觸彼此，將能有效降低偏見；Pettigrew & Tropp (2006) 以統合分析驗證此假說，並進一步認為，雖然此假說最初是針對不同的種族/族裔群體所提出，但統合分析結果指出此現象在其他不同群體間也可能成立。Bousfield & Hutchison (2010) 以年輕人為對象進行研究發現，與老人的接觸品質和對老人的態度之間存在顯著的正相關。Allan & Johnson (2009) 的研究也發現，在職場上較常與老年人接觸與互動的學生，有較低的老化焦慮；不過，與老年人共同居住者，反而有較高的老化焦慮，這樣的研究結果可能表示，雖然不同群體間的接觸有助於減少偏見，但接觸的形式不同（在職場、同住在家裡），對於老化焦慮有不同的影響。

3. 研究老化焦慮之重要性

隨著社會高齡人口占比持續增加，平均壽命延長，與老化、高齡相關的問題將愈來愈受到重視。當老年歧視普遍存在於社會中，此種對老化的負面態度，可能伴隨著年齡增長而持續存在；因此，高齡者比起其他年齡段人群，更能感受老化歧視 (Allport, 1954)。崇尚年輕的觀念讓社會普遍對老年抱持負面的看法，因此產生社會歧視和排擠，促使老年人對衰老產生焦慮情緒，進一步影響老年人的健康 (Meisner, 2012)。老化焦慮往往不會隨年齡增長而消滅，並且對老年人的健康帶來直接的負面影響。很多研究表明對老年的刻板印象與老化焦慮會直接嚴重影響老年人健康福祉，比如降低生存意願和提高心血管疾病率 (Levy, 2003; Levy et al., 2009)。

老化焦慮的重要性在當今社會更勝以往，如同研究背景所提及，無論是國際或國內，高齡人口的占比逐年上升，意味著社會上會有越來越多的老年人口，而老化焦慮會如何影響人們對於變老、以及與老年人互動的態度，則成為有必要瞭解的議題。此外，雖然在前段回顧中，台灣曾有高玉靜於期刊發表 AAS 量表的相關研究，另外也有兩篇碩士論文以國中小教師的老化焦慮為主題，但相較之下，對於以華人社會為對象的老化焦慮研究其實還是不充足。縱然過去認為，崇



尚年輕與歧視年老似乎深受文化影響，因此常假設，對老年人的歧視問題在西方社會比在如以集體主義為傳統社會嚴重，因在傳統社會裡，比較著重家人之間的依賴、看重也敬重家族裡的長輩（Boggatz & Dassen, 2005）。然而，近年的研究發現，在這些被視為傳統家庭主義的社會（如南韓、中國），似乎也因社會經濟快速發展，老化焦慮的程度，已比西方社會（美國）更高（Yun & Lachman, 2006; Zhang et al., 2020）。

高齡者對於因為老化而產生的角色轉換會產生非常強烈的失落感，如果能及早讓高齡者減少焦慮情緒，將有助於他們心理的調適與準備。根據過去學者關於老化焦慮的研究，老化焦慮的重要性主要集中於三個方面：(1)探討老化焦慮所引起的心裡健康問題；(2)如何消除老化焦慮背後反應的年齡歧視問題；(3)用積極正向的態度面對衰老。

首先，老化焦慮可能會阻礙一個人從社交互動中獲益的能力，這種焦慮使高齡族群難以享受親密和令人滿意的關係，從而形成孤獨和煩惱（Spitzer et al., 2022）。較高的老化焦慮會提升高齡族群的孤獨感，也會增加抑鬱症狀。高齡族群的老化焦慮與他們對生命即將結束的感覺的增加有關，以及與衰老、死亡和死亡焦慮有關（Bergman et al., 2018）。那些害怕自己衰老，並對老年人有負面看法的人，可能更容易受到自己的老化焦慮的影響（Bergman & Segel-Karpas, 2021）。Benton 等人指出老化焦慮會影響死亡焦慮，學者以 167 名不同基督教教派的美國人完成一系列問卷調查，結果顯示對「生理外表」的老化焦慮和「喪失恐懼」都可以預測較高的死亡焦慮；此外，「喪失恐懼」的老化焦慮面向可作為死亡焦慮存在的預測因子（Benton et al., 2007）。這些因為老化焦慮而導致的負面情緒都會影響心理健康。

第二點則是多數學者研究老化焦慮的起始原因，根據國內外相關研究，社會上大部分對「老化」及「老人」始終存在著負面的刻板印象，社會中普遍存在的年齡歧視會讓我們對老人及其老化過程產生偏見，也因為這些負面的態度，可能會導致老化焦慮的產生（蘇郁容，2009）。例如，關於年齡刻板印象的文獻發現，年輕人對老年人有嚴重的負面誤解（Hummert, 1990）。學者認為消除不同世代之間的鴻溝非常重要，讓年輕人瞭解老人和老化這一過程，是有助於去除彼此

之間鴻溝的途徑。有研究指出年輕人和老年人的接觸質量和接觸時間與他們對老化的態度呈正相關，而接觸頻率和態度則沒有顯著相關性 (Drury et al., 2016)。

最後，多數研究認為老化負面的觀念會影響對自我的形象和增加自身對跟老化相關的焦慮。Harris 和 Dollinger 的研究顯示一個人對老化的瞭解程度可能與他們對老化的焦慮程度有關，老化焦慮與老化知識呈負相關 (Harris & Dollinger, 2001)。Funderburk 等 (2006) 學者認為更好地了解老化為對老年人有更積極態度的預測因子。每個人都會面臨年老，對於老化這種生命中慢性轉變的生理退化，如果能及早讓個人熟悉，擁有正向的老化態度將有助於心理的調適與準備 (王政彥, 2004)。老化焦慮會影響即將步入老年者的心理、情緒甚至認知健康 (Levy et al., 2002)。過去有研究指出，個人身處的社會文化如何看待老化所扮演的角色，將影響老年人的記憶力喪失程度 (Levy & Langer, 1994)。

WHO 認為世界上每個國家的每個人都應該有機會過著健康長壽的生活。環境對我們的行為、我們面臨的健康風險 (例如空氣污染或暴力)、我們獲得服務的機會 (例如健康和社會照護) 以及老化帶來的機會都有很大影響。擁有健康和完善的社會保健制度會直接影響到高齡者的生活，降低對老化的焦慮，提升幸福感。努力讓世界對老年人更友善是我們不斷變化的人口結構中重要且緊迫的部分。以 WHO 發布之 2021-2030 健康老齡化行動十年倡議為例，本研究結果切合提高對年齡歧視的認識，以及藉由終身學習，引導老年人看見自身價值，使其有能力掌控其生活等重要目標 (WHO, n.d., WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021 - 2030))。

第二節 社會支持與老化焦慮

1. 社會支持之定義

在不同文獻中，社會支持的定義不盡相同，測量面向多樣且複雜，因此有必要先闡明本研究所採用的社會支持定義。朋友和家人是多數人最親密和重要的社會關係 (Mund & Neyer, 2014)；近年來，陸續有學者提出，家人社會支持和朋友社會支持對高齡者幸福感的影響不同 (Huxhold et al., 2013; Li et al., 2014)。本

研究認為，朋友和家人社會支持雖同為重要的非正式社會支持（informal social support），但存在本質上的區別，因此將家人社會支持和朋友社會支持分開討論。

社會支持的研究起源於人類學領域，通常是指一個人被他人照顧、並且從他人可得到充分的幫助。一般而言，每個人都會成為支持性社會網絡其中一部分。支持性的資源也許是工具性的（例如金錢）、情感類的（例如關懷）、資訊類（例如工作機會）、也可以是感覺（例如歸屬感）；這些資源可以分為有形或者無形。有形資源比如說是財務金錢，物質上的給予；無形資源則可能是個人的意見或者勸告。如今，社會支持已在廣泛研究下發展出眾多面向，不同領域的研究人員根據其研究目的和背景，闡述的社會支持定義很可能是不同的（Langford et al., 1997）。

一般來說，社會支持可根據不同的功能和結構進行分類。就功能面向，社會支持主要分成五個類別，分別是：(1) 物質性的社會支持，這是工具性支持和幫助。(2) 情緒的社會支持，也就是所謂情感支持，比如關心。(3) 尊重，這是對他人給予的肯定，對他人價值觀、世界觀的支持和瞭解。(4) 訊息類支持，比如給他人建議和教導，這是一種認知上的支持。(5) 陪伴支持，在他人遭遇困難時，陪在他人身邊（邱文彬，2001）。

根據社會支持的來源，社會支持可以分為正式的和非正式的社會支持。正式社會支持來自正式場域，正式支持的來源則涵蓋提供服務性的機構，例如：職場、醫療機構、社會福利機構、學校、以及非營利的服務機構等；非正式的社會支持則是指來自正式場域以外的，來源多樣化，可以來自家人、朋友、鄰居、甚至是寵物、植物等（Brown & Andrews, 1986; Campbell et al., 2011）。社會支持可以用來衡量一個人是否獲得援助的感覺、實際真正獲得的援助、或者是判斷一個人融入這個社會的程度。

縱然社會支持因本質上涵蓋面向廣泛而不容易找到一致的定義，經過眾多文獻的討論，形成目前最常被用來定義社會支持的四個分類（House, 1981; Barrera, 1986; Tilden & Weinert, 1987）；原則上所有的支持都可被這四個分類所涵蓋，分別是：(1) 情感性支持：情感上的幫助，例如對於老化的擔憂表達同理心與鼓

勵。(2) 工具性支持：物質上的幫助，例如開車接送到醫院回診、提供金錢協助。(3) 資訊性支持：提供生活必需之資訊，例如可申請居家環境改造與輔具的補助方案資訊；與 (4) 評價性支持：提供有助於增加自我評價的資訊，例如提醒優點與能力所在。

2. 家人社會支持

家庭被認為是小型社會網絡，其中個人通過家庭關係與家人相互聯繫（Bott & Spillius, 2014）。較於其他社會網絡，家庭關係較強，意味著家人之間互動頻繁且有影響力，家庭成員之間的相似性或同質性高於非家庭成員（Granovetter, 1973）。家人社會支持一直都是非正式社會支持中的一個重要面向，家庭對於塑造個人選擇和行為方面具有核心作用，可以提高個人管理自身健康的能力，解決很多問題，特別是慢性疾病問題，如肥胖、抽菸、暴飲暴食、心理健康疾病（Coiera et al., 2022）。有研究表示增加家人互動頻率，得到更多的家人社會支持，可以有效降低不安全感（Mund & Neyer, 2014）。根據Hamilton提出的「親屬選擇（kin selection）」社會行為演化理論，人類社會行為受到遺傳基因的影響，基因具有複製與繁衍的天性，因此，對於與自身帶有相同基因成分的人（家人），因其生存有助於自身基因繁衍，可能產生利他行為；換言之，人們在天性上更願意幫助與自己有血緣關係的人（家人），因以基因觀點，該行為可為自身帶來最大利益（Hamilton, 1964; Tan et al., 2015; Birch & Okasha, 2014）。

Barrera（1986）將家庭支持定義為家人透過情感、資源等形式提供，給予個體援助和支持。家人社會支持在年老時期更為重要，研究表明家庭關係中家庭成員的健康狀況是互相影響的（Barnhill, 1979）。家人會對個人的一些急性或慢性病造成影響，並在預防性健康方面發揮重要作用（Rosland & Piette, 2010），相較於在社會上獨自生活的高齡者，與家人保持社交聯繫老年人，預期壽命更長。家人的陪伴可以加強高齡者的健康自我效能，增強免疫力，改善其整體健康狀況，對於失智症患者也是如此。在東方文化中，曾經支持和照顧孩子的父母最終將角色顛倒，成年子女要照顧和支持年邁的父母，這是生活中正常的一部分。對於許



多年邁的父母來說，隨著年齡的增長，他們需要經濟支持才能獲得所需的醫療服務；當他們的家人能夠提供這種支持時，可以緩解老年人可能從社會上感受到的壓力（LibertyHomeCare & Hospice Services, 2021）。


近期研究表明，良好的家庭關係和家人社會支持能增加個人自我效能，降低酗酒頻率和濫用藥物情況（Soto-Nevarez et al., 2021）。當處於社會中時，個人社會網路會因為一些社會規範事件產生變化，比如入學、結婚、生子、退休等；也會受到一些非規範事件的影響，比如搬遷、離婚或親屬死亡，而家人網絡關係在整個生命週期中保持相對穩定（Wrzus et al., 2013）。Carstensen（1995）認為，隨著年齡的增長，家人關係變得越來越重要，對長者而言，對家人的主觀親密度通常高於對朋友的親密度。

3. 朋友社會支持

根據 Atchley（1971、1989）提出之連續理論（continuity theory），老年人為能保有和維持與過去相仿的內在與外在，也就是說，為了能延續原有的生活型態，將採取某些適應策略，而這些策略會與自己過去經驗與身處環境密切相關。換言之，為適應生命歷程中的變化，使自己能在老化過程中維持相仿的生活品質，人們可能會從自身過往經驗思考：「過去是如何獲得幸福感和滿足感、減少不適和負面情緒？」並從經驗中擬訂策略；在這些經驗裡，與朋友的互動往來，從朋友獲得的支持，對多數人而言將扮演重要角色。

Carstensen（1995）認為，人們通常會適當調節情緒與改變周圍環境以最大程度地增加個人的正能量。因此，親密關係在生命歷程中非常重要。在當代追求自由的社會文化潮流中，婚姻逐漸不是穩定關係的代表，離婚率和再婚率較高，單身家庭較多，很多人逐漸傾向晚婚和不婚（Hawkley & Cacioppo, 2010）。在此文化變遷下，朋友社會支持在人際網絡中佔的位置將可能比過去社會脈絡更為重要，朋友成為很多人整個生命歷程中支持和幸福的重要來源（Stevens & Van Tilburg, 2010; Furman & Buhrmester, 1992）。

另有許多研究探討朋友社會支持如何改善心理健康。有研究指出，雖然在任一個年齡段，朋友社會支持都能有效減輕個人孤獨感，但相較於年輕人，高齡



者對朋友的滿意度比較高，朋友支持可以更有效地提高生活質量；學者解釋是由於年輕人對朋友有著更高的期待值，也對社會中不同關係充滿好奇，所以朋友社會支持影響力較小（Arnett, 2015）。而高齡者更喜歡相對較小的社交網絡，並將他們的關係集中在情感上親密的伙伴身上（Carstensen, 1993）。同樣的結論在 Binstock 等學者的研究中也得到了證實，高齡者的朋友數量雖然最少，卻是所有年齡層中受到朋友社會支持影響最大的族群（Binstock et al., 2005）。

隨著年齡增長，高齡者逐漸減少對社會關係的期待，對朋友的期許也在發生改變（Binstock et al., 2005; Nicolaisen & Thorsen, 2016）。且隨著朋友數量逐漸減少，高齡者更重視朋友的存在（Sander et al., 2017）。美國近期的研究表明，來自朋友的社會支持為老年人感知健康的一個重要預測因素，特別是與年輕群體相比，朋友的社會支持似乎更重要。同樣的結論在 2019 年也被 Mueller 等學者證實；儘管朋友的數量在整個生命後期逐步下降，但這些剩下的朋友親密而重要，最有影響力的朋友可能會保留下來（Carstensen, 1995; Parker et al., 2012）。多數學者認為由於朋友是自己主動選擇的，朋友會反映過去的人格發展，也會影響未來的性格特點（Mund & Neyer, 2014）。

4. 社會支持與老化焦慮

研究表明高齡者如果可以從他們所愛的人得到情感支持，將能感受到自己存在的價值，不會因為年紀增長而產生覺得自己無用的想法（Bélanger et al., 2016）。在老年時期中，社會支持的主要提供者通常是家人，而不是朋友（Kahn & Antonucci, 1980）。親密關係在面對壓力時具有很強的緩衝作用，家人社會支持在面對逆境時比其他關係更為穩定（Lang, 2000）。一項美國的研究指出，當家人社會支持降低後，社會隔離（social isolation）和孤獨感會很明顯上升（McPherson et al., 2006）。有學者認為，在亞洲社會，家庭內部的社會網絡是高齡者晚年生活中社會支持和社會融合的主要來源，是老年人的自我幸福感來源的核心（Lang & Carstensen, 1994）。也有研究指出，古巴等傳統家庭觀念較重的地中海國家在非正式社會支持中，家人社會支持對心理健康的影響更為重要（Sicotte et al., 2008），雖有很多關於家人社會支持有益長者晚年心理健康的研

究，但無關於家人社會支持和老化焦慮之研究。而本研究想要探討在東方文化脈絡下又受到西方文化衝擊的台灣環境中，家人社會支持與長者老化焦慮之關係。


有研究指出，隨著年齡的增長，許多人跟朋友在一起的時間會更多，比起家人，朋友相處的快樂更能影響一個人的幸福感（Buijs et al., 2021）。相較於家人社會支持，朋友社會支持更能讓人獲得幸福感，並且這種現象會隨著年齡增加而越來越明顯（Bruine de Bruin et al., 2020），所以同樣程度的朋友社會支持對高齡者影響較大。老年時期的友誼在晚年具有特殊的價值，可以抵禦孤獨，並且不容易被取代。對剩下的友好交往的滿意度是一個重要因素，即使朋友圈越來越小（Nicolaisen et al., 2016）。來自澳大利亞的數據顯示，豐富的朋友社交網絡可以有效降低 70 歲高齡者的自殺率（Giles et al., 2005）。所以很多學者主張，相較於家人社會支持，朋友社會支持更能讓人獲得幸福感，且這種現象會隨著年齡增加而越來越明顯（Bruine de Bruin et al., 2020）。

綜上研究，我們可以發現家人社會支持、朋友社會支持對長者有多方正向影響，如使高齡者面對晚年時擁有更健康的心態，得以面對老化所帶來的焦慮。由於老化焦慮普遍存在於高齡化社會，但鮮少有研究聚焦在探討社會支持和老化焦慮之關係，從而本研究想要研究家人、朋友社會支持是否可以有效降低老化焦慮程度。

第三節 社區凝聚與老化焦慮

1. 社區凝聚之定義

根據社會解組理論（social disorganization theory），在社區內的成員對抗和解決集體問題的能力起源於社區凝聚（Sampson, 1989）。社會解組理論為 1980 年代中期重新成為犯罪學研究的主要理論，最初由芝加哥學派所提出（Shaw & McKay, 1942），該理論聚焦在犯罪與青少年犯罪的生態分布（尤其是在社區鄰里），其假設為：各社區約束其居民不違反規定的能力具有差異，因此產生不同的犯罪生態分布情形；而此約束居民不違反規定的「能力」，則是社區凝聚的一種功能（Markowitz et al., 2001）。



Sampson 自 1990 年代起致力於社區結構與犯罪率間關係的研究，後續並提出集體效能 (collective efficacy) 有助於降低社區犯罪率之假說，藉由社區凝聚、信任感、與對他人的期待等，共同提升社區居住的穩定性，這種穩定性對當地的友誼網絡有直接的積極影響，從而減少犯罪，大幅度降低社區的犯罪率。根據 Sampson 等 (1997)，所謂集體效能，指鄰居間的社會凝聚 (social cohesion among neighbors)，加上社區成員為共同利益挺身而出去干預某事的意願，後者屬於非正式社會控制 (informal social control) 的一環，前者則為本論文所捕捉的概念；在本論文中，以「社區凝聚 (neighborhood social cohesion)」稱之。

換言之，社區凝聚指的是在 — 社區 — 此社會結構中的社會凝聚，因而，社區凝聚之定義將以社會凝聚的概念為基礎。根據 Stanley (2003)，社會凝聚意指「社會成員為了生存和繁榮而相互合作的意願 (willingness)」。Chan 等 (2006) 則認為雖然社會凝聚的概念時常在研究出現，但來自不同背景的研究人員尚未就其概念化達成共識，因此藉由批判性回顧相關文獻，嘗試提出更清楚與完整的定義，其認為社會凝聚指「一種由事件組成的狀態 (a state of affairs)，涉及社會成員間的縱向和橫向互動，以一系列態度和規範為特徵，包括信任、歸屬感、參與、幫助他人的意願，以及相關的行為表現」。Schiefer 與 van der Noll (2016) 認為雖社會凝聚在欠缺共識的概念上受到批評，但經回顧文獻發現，不同討論中仍能發現有高度重疊的概念，其進一步將社會凝聚歸納為三個面向：社會關係、對所屬地理區域的認同、以及對共同利益的傾向 (orientation towards the common good)；社會關係包括社會網絡、信任和社會參與；認同感指成員所在的社會是否使其產生認同，或是否有發生成員受到排擠等情況；對共同利益的取向，則是指此社區的成員對公共利益的接受程度和責任與義務。

當社區成員在所處的社區裡自覺有強烈的社會凝聚，這被發現對於鄰里滿意度有直接及間接的效果 (Dassopoulos & Monnat, 2011)。根據 Sampson 等提出的社會凝聚理論，居民之間的互信與團結，將有助於改善社區內犯罪、健康、公共服務等重要資訊的社會交流與傳播 (Browning & Cagney, 2003)。這種自覺強烈的社會凝聚，可能會降低居民對於居住環境中危險的感知程度；換言之，即使有真實存在的危險，自覺強烈的社會凝聚可能讓居民感覺自己是安全的，進而對於

居住的社區仍有高的滿意度 (Baba & Austin, 1989)。社會凝聚也被許多研究發現是社區鄰里中影響健康的環境因素之一；證據較明確的例如：憂鬱症、暴力傷害 (社區安全)、心血管疾病發生率與死亡率，以及有部分研究指出有關的，例如身體活動、吸菸與重飲、降低 BMI 等 (Diez Roux & Mair, 2010)。

Bellair (1997) 發現，擁有更多 “鄰居互動” 的社區中混亂程度較低。Markowitz 等人在 2001 年提出通過增強社區凝聚，進一步提高社區控制，調節鄰居的行為，增加社區穩定性，降低社會解組的概念。換言之，對行為不端者進行社會控制符合每個居民的利益，從而有助於產生集體利益 (Coleman, 1990)。如果社區的控制力弱，社區成員會造成他人不安全的行為，提高社區不安全性，成員可能會選擇搬離社區，造成社會解組的後果。Sampson & Groves (1989) 研究發現，擁有較多 “社區關係” 和更多 “社區參與組織” 的社區所經歷的犯罪事件更少。雖然社區凝聚和非正式社會控制是相互相關的，但它們被認為是兩種不同的結構。當我們想要通過社區控制來達到社區規範的效果時，社區控制的潛力至關重要，而社區凝聚則是影響社區控制潛力的一個關鍵性因素。也就是說當人們對社區有共同的責任感 (潛在的社會控制) 時，更多的人實際上會願意採取行動來減少社區的不安定因素 (實際的社會控制行為) (Hipp & Yates, 2011)。

綜上所述，社區凝聚象徵社區成員間關係的強度和團結感，也是評估社區擁有的社會資本量的一個指標。社區凝聚在某種程度上可以反映一個社區的資源，其中包括向鄰居提供工具性支持、公民參與、互惠規範和社會關係。

2、社區凝聚之重要性

社區凝聚在很多情況下可以當成判斷鄰居之間互動影響程度的標準，多數研究發現，主觀評價在預測社區凝聚方面比客觀測量更重要 (Grogan-Kaylor et al., 2006)。更好的社會經濟條件，較低的收入差距，更高水準的社會參與程度與人際互動關係也與更高水準的凝聚力有關 (Dragolov et al., 2013)。

有學者認為當一個社區的社區凝聚較高，包括：有組織的社區、居民團結一致、社區內部成員有共同的目標和價值觀、居民之間有穩固的聯繫與定期的社會互動等，這種非正式的聯繫，有助於社區改革目標的實現。有研究表明，比起其

他社區，居住在高社區凝聚的居民，對社區的依戀程度更高，擁有的安全感也更足（Crank et al., 2003）。

根據研究，社區凝聚逐漸被認為是社區參與影響個人健康結果的途徑之一。以心理健康為例，社區凝聚影響心理健康有很多途徑，包括：(1) 彼此有信任感的鄰居更有可能提供幫助和支持，這將促進心理健康。(2) 健康行為（例如：定期運動鍛煉和健康飲食習慣）、資訊和規範在緊密聯繫的社會網絡裡傳播地更快（Kawachi & Berkman, 2000）。(3) 社區凝聚是社區成員參與社區活動的必要條件，有助於實現雖個人有益、但單憑個人無法實現的集體目標，如共同向政府爭取社區資源（Zahnw et al., 2017）。(4) 一個有凝聚力的社區可以加強積極的社會規範（例如：運動習慣和主動求助），社區成員也更願意對發生在社區裡的異常行為提供非正式社會控制。

其他有關社區凝聚對心理健康影響，還有像是：社區凝聚可以幫助社區成員擁有更好的心理健康條件（Sampson, 2012; Sampson et al., 2002）；社區凝聚有助於讓居民對鄰里社區有更佳的滿意度（neighborhood satisfaction）（Baba & Austin, 1989），而對鄰里社區的滿意度為良好心理健康的影響因子之一（Adams, 1992），對鄰里社區的滿意度也直接影響居民對居住環境的安全感知（perceptions of safety）（Austin et al., 2002）。

3、社區凝聚與老化焦慮

有研究證明，環境對於心理健康具有十分重要的影響（Sampson et al., 2002）。老年人可以透過適應環境和改變生活目標來彌補老化帶來的失落感，從而減少在老齡化社會裡，對於潛在經濟和健康後果的焦慮（Baltes & Carstensen, 1999）。社區的社交氛圍對老年人的心理健康影響，比對其他年齡層的人的影響要大很多，也許是因為相較之下，老年人居住在這個環境的時間更久、也更為熟悉，當社交網絡的範圍和身體機能逐漸因年齡增長而受限，可能使老年人大部分時間都與周圍的鄰居相處（Cramm et al., 2013）。換句話說，由於對老年人而言，生活於社區裡的時間占其人生總時間的很大一部分，因此居住環境內的社區凝聚對老年人的心理健康尤其重要（Elliott et al., 2014），而老化焦慮則被認為是

一種負向的心理狀態，本研究想要探究社區凝聚能否降低長者老化焦慮情形。

Sampson 等（1997）認為社區凝聚是將社會團結在一起的“黏合劑”，且社區凝聚和個人健康有強烈關係（Kawachi & Berkman, 2000）。Miller 等於 2020 年發表的綜論文獻指出，過去許多研究發現社區凝聚與多種健康結果相關，例如：在居民流動率較低、有較高社會凝聚的鄰里社區，老年人的衰弱比例也較低；社區凝聚對日常參與活動的能力有直接影響；社區凝聚與生活品質、自評較高的幸福感、與自評較佳的健康等相關。其他還有如：前述提及的心理健康改善、規律散步比例的提高、較佳的血糖控制、較低的憂鬱、吸菸率、過重與肥胖、全死因死亡率、心肌梗塞、忽略兒童等（Miller et al., 2020）。


綜上所述，對老年人而言，退休或身體機能下降等因素使他們在社區活動的時間比例大幅增加，因此，社區凝聚對於居住在該社區環境中的老年人健康是十分重要的影響因子，尤其是在心理健康層面。高社區凝聚代表緊密的社會互動，為健康相關訊息的傳遞及交換提供了一個方便的管道，不僅可以降低健康訊息的取得成本，且能增強社區居民彼此的信任程度，強化非正式社會控制在社區裡的功效，鄰居間也有較高意願相互提供支持與協助。

由於經回顧文獻瞭解社區凝聚對長者心理健康可能具有正向影響，但如同前述社會支持，鮮少有研究聚焦於社區凝聚對老化焦慮之影響，故本研究以社區凝聚作為自變項、老化焦慮作為應變項，探討兩者間的關係，若該正向影響確實存在，在社區凝聚較高的社區長者可能會有較低的老化焦慮程度。

第四節 獨居與教育程度與老化焦慮

1. 獨居與老化焦慮

在老齡化和少子化的共同影響下，在高齡者健康主題中，老年人的獨居是當今社會應該要重視與關注的議題。當人口結構發生變化，人口金字塔呈現倒三角，並且受到西方文化和核心小家庭化觀念的影響，很多年輕人希望在成年以後不與長輩同住，傾向有更多的私人空間。獨居長者可能因喪偶或者沒有後代而獨居，也可能因為子女居住他處而獨居。近年來，獨居老人的問題逐漸變得嚴重。




根據內政部住宅統計資料顯示（內政部不動產資訊平台，n.d.），老年人獨居之住宅數量日漸增加，與 2013 年相較，2019 年時增加 3.28 個百分點（增加 12 萬 4 千多戶），且推測老年人獨居狀況會持續增加。獨居長者會因為身體老化，疾病纏身，需要人關懷協助，再者行動不便，易與外界隔離，導致孤僻、退縮、遠離稅合一，其因老化帶來的危險性，高出一般老人。當獨居長者的人數日益快速增長，獨居長者如何需求社會支持以及調適，值得我們探索和思考。

在老化過程中，獨居的人更容易將和周遭環境他人的關係，視為生活品質的關鍵組成部分（Padyab et al., 2019）。在傳統華人社會，子女有責任照顧年邁的父母，因此大家庭是過去常見的家庭結構，這種家庭結構創造華人社會裡強的家庭網絡連結，但同時也產生一種社會通念，也就是老年人不應該獨自居住。隨著前面提及的社會文化變遷，在臺灣像是少子化、與受西方文化影響的個人主義崛起，在中國則深受 1979 年起一胎化政策的影響，核心家庭逐漸取代傳統大家庭，家庭裡很可能沒有足夠的人力照顧年老的父母，可能需要將老年人送至機構裡照護；然而，受到傳統社會通念影響，許多老年人無法接受遷至養老機構居住（Liu et al., 2020）。換句話說，中青世代開始受到西方社會文化影響而選擇不與父母同住，但老年世代多數還是比較受到華人傳統觀念的影響，在此種衝擊下，對於在華人社會裡獨自居住的老年人而言，對他們健康福祉可能帶來更負面的影響。從而本研究將獨居作為調節變項，探究獨居是否具有調節家人社會支持和老化焦慮之關係。

近年來，核心家庭結構逐步取代了傳統的家庭結構，越來越多老人需要面臨獨居生活。WHO 更是將獨居老人定義為高危險族群。過去研究發現，與已婚者相較之下，獨居者會花更多時間與鄰居與朋友來往（Klinenberg, 2016）。於是本研究將獨居作為調節變項，探究獨居是否具有調節朋友社會支持和老化焦慮之關係。

多數獨居老人更喜歡盡可能長時間地待在社區，與家人、朋友或鄰居相處，而不是養老機構，因為離開長期居住的地方，會讓他們覺得自己失去獨立性、聯繫、與原本來自朋友和家人的社會支持，並產生額外的費用（Noh et al., 2021）。有研究指出獨居高齡者比起與他人一起生活的老年人更容易受到社會孤立，且較




沒有足夠的能力解決健康問題。獨居可能會增強社區凝聚/朋友社會支援的正面效果：近年來，核心家庭結構逐步取代了傳統的家庭結構，越來越多老人需要面臨獨居生活。過去有研究發現，與已婚者相較之下，獨居者會花更多時間與鄰居與朋友來往。（Klinenberg, 2016）Buchman 等人研究社區獨居老人，發現參與的社會活動越少，老年人肌力的下降率越快速提升，導致健康狀況不佳（Verghese et al., 2014）。獨居可能會減少社區凝聚的正面效果：近年來有研究發現，社區可能取代傳統的家庭逐漸成為高齡族群的生活重心。獨居為社會隔離（social isolation）風險因數，而與社會脫節可能會限制「社區凝聚」可為獨居長者帶來的益處。一篇新加坡的研究指出，如果重視社會支持的作用，團結和相互依賴的環境會對獨居老年人的福祉產生正面影響（Lau et al., 2019）。因缺少與家人同住，獨居長者可能會缺少家人社會支持。因此，獨居的生活型態很可能對「社會支持」與「社區凝聚」的正面效果產生影響。

綜上所述理由,本研究將獨居作為調節變項，探討社區與鄰居的社會網絡是否對獨居的老年人發揮更大的影響力，無論是從鄰里間獲得幫助，或藉助社區凝聚而拓寬與維繫人際網絡，持續參與社區活動、進行社交與獲得陪伴，進而感知到社會連結和歸屬感，降低老化焦慮。探討獨居在「社會支持/社區凝聚→老化焦慮」此關係中是否具有調節效果。

2. 教育程度與老化焦慮

社會支持對健康、尤其是面對壓力處境時具有保護效果，而此作用對不同社會經濟地位（socioeconomic status, SES）者有不同影響，教育程度則是用來衡量 SES 高低的常見指標之一。如 Woodward 等（2018）針對社會支持在 SES 與壓力間的調節效果進行研究，研究發現，社會支持對於低 SES 者（家庭收入、教育程度、現就業狀態）帶來的益處較多。

教育程度常被當成基本社會人口學變項，不會被特別關注。但在關於高齡族群的文獻中，教育程度是值得被重視的因素。有研究指出，以教育、職業或收入來衡量，較高的社會經濟地位與較低的老化焦慮有關（Lynch, 2000; Yan et al., 2011）。有學者認為教育程度較低者，會比教育程度較高的人經歷更高程度的老




化焦慮，可能是因為通過正規教育可獲得更多有助於瞭解老化的相關知識。然而，也有研究發現相反的結果。如 Hori & Cusack (2006) 對加拿大與日本的老年人進行調查，研究結果發現，比起教育程度較高者，教育程度較低的老年人在適應老化階段時，對老化的態度更為積極樂觀；作者嘗試對此作出解釋，因為教育程度高者社會地位普遍也較高，一旦退休，感知到的社會地位差距較大，無工作（失去原本社會地位）的老年生活帶來的失落感也因此比較大。另如 Harris & Dyson (2001) 的研究則指出，教育程度與老化焦慮之間沒有顯著的相關。

有研究發現教育程度可以預測心理和身體健康，較低的教育程度和社會經濟地位與較差的健康結果呈正相關，包括增加老化焦慮和死亡率 (House et al., 1994)。以教育、職業或收入來衡量，較高的社會經濟地位與較低的老年焦慮有關 (Lynch, 2000)。教育除了對個人的社會經濟地位帶來貢獻，關於老化過程的知識也是需要考慮的相關因素。Doka (1985-1986) 認為，人們對老化和老年人的誤解往往源於缺乏對老化過程的知識。

Koukouli 等 (2013) 針對護理人員進行調查，發現教育程度較低 (高中以下) 比起較高教育程度 (大學以上) 者，如果增加與失智症患者的接觸時間，反而會加劇自身的老化焦慮。也就是說，教育程度較低的護理人員，比起教育程度較高的護理人員，更可能在執業過程經歷更高程度的老化焦慮。作者推測可能是因為，受過的正規教育較少，以致於得到與老化相關的正確知識也較少。Yan 等 (2011) 一項針對美國戰後嬰兒潮 (baby boomers) 老化焦慮的研究指出，相較於非西班牙裔白人，西班牙裔美國人的老化焦慮程度較高，但此差異可由社會經濟地位較低與較欠缺對老化的知識來解釋。較高的老化焦慮與下列因素有關：年齡較長、健康狀態較差、教育程度較低、較貧窮、對老化知識較少、與較少跟老年人有接觸。

本研究主要探討社會支持及社區凝聚對於老化焦慮的影響。若將老化焦慮視為一種壓力來源，根據文獻回顧，Woodward 等 (2018) 研究發現「社會支持」有助於「降低壓力」，而社會支持降低壓力的效果，對於低 SES 者 (家庭收入、教育程度、現就業狀態) 影響較大。社會支持對於高 SES 與低 SES 者帶來的益處可能會有所差異 (調節效果)。



而在家庭收入、教育程度、現就業狀態中，經文獻回顧，教育程度對老化焦慮的重要影響因素。因此，本研究選擇以教育程度作為調節變項，探討社會支持與社區凝聚對於不同組別教育程度者，降低老化焦慮的程度是否有所差異。

第五節 其他人口學變項與老化焦慮

1. 年齡和老化焦慮

人們的老化焦慮其實和自己的老化經歷有關，社會學研究表明，老化焦慮與健康功能、外表的變化等各種社會特徵有關，而這些社會特徵是隨著年齡的增長而改變，所以有學者認為與老化焦慮最為相關的因素也許是年齡。

很多研究指出不同年齡層對老化的恐懼方面和程度不盡相同。年輕時期被視為一個為成年生活做準備的時期，中年初期是為一個新的家庭建設和職業快速發展的時期，中年後期則進入退休年齡和抱著祖父母的期望（Hagestad & Uhlenberg, 2005）。

相比於年輕人，中年人的衰老焦慮可能更集中於身心方面，可能是與隨著年齡變化，生理健康狀況發生明顯變化有關（Bruntona & Scott, 2015），年輕人則更關心外表。發展心理學中的中年危機理論認為，老化焦慮可能在中年時達到頂峰，中年期指大約在 40 歲到 50 歲之間（Kruger, 1994）。對於為何中年時的焦慮比起其他年齡層可能更為突出，有學者做出解釋：中年時期開始出現健康和功能的下降。有學者認為老年焦慮的高峰可能發生在中年之後，處於“退休前”年齡（這裏定義為 50-64 歲）的人應該有最高程度的老化焦慮。對於即將退休的人來說，個人對老化的許多擔憂可能特別明顯。例如，在這些年齡層，人們開始考慮退休，當工作從生活中消失或者收入降低等因素可能會降低個人的控制感，從而增加焦慮程度（Ross & Drentea, 1998）。

根據 Lynch（2000）的研究，老化焦慮在整個生命週期中傾向於下降，50-64 歲的人明顯例外。這些與年齡有關的變化通常發生在男性的一般生理功能（記憶/健康）領域和女性外表方面，因此，他們對衰老的恐懼可能與這些領域有關（Slevec & Tiggemann, 2010）。Mirowsky & Ross（1992）認為年齡增長伴隨著成

熟，擁有較好的抗壓力和應對負面情緒的能力，而這種成熟可能會減少人們對衰老的焦慮。



2. 性別和老化焦慮

關於老化焦慮的研究發現，所有年齡層的男性對老化焦慮的焦慮程度都更高（Lasher & Faulkender, 1993）。儘管在身體和認知屬性方面，女性被認為比男性更早衰老，但在健康方面，老年女性對老化帶來的健康焦慮程度被認為比老年男性更少（Kite et al., 1991）。

很多研究指出男性和女性所面對的老化焦慮面向和程度不同。因為年齡歧視和性別歧視的相互交織，先前很多都研究認為女性比起男性可能成為年齡歧視的目標，年齡歧視會影響老年婦女的健康和福祉（Kite et al., 2005）。比如 Cummings 等在 2000 年中的研究發現女性比男性有更高程度的老化焦慮，主要體現在老化的外表方面（Cummings & Braboy Jackson, 2008）。在老化焦慮測量中，男性和女性都存在雙重老齡化標準。男性的老化焦慮著重在與能力有關的方面（Kite et al., 2005），根據 Lynch（2000）男性比女性有更大的衰老焦慮。男性被認為「老了」的主要原因包括：他們的工作能力和健康狀況下降，考慮到這一雙重標準，如果男性在與能力相關的領域被評判地更嚴厲，我們有理由認為，心理問題將在中年男性可能更為普遍（Abramson & Silverstein, 2006）。除了心理問題，對於因老化而損失的恐懼也普遍被認為在男性比女性嚴重（Brunton & Scott, 2015）。

我們可以預期，經濟和身體功能可能是男性產生老化焦慮最主要的來源，而身體外貌變化和認知功能改變可能是女性老化焦慮最重要的面向。此外，女性和男性對老化過程的體驗感受可能普遍不同（Wetherell et al., 2005），這表明，在生命歷程的不同階段，男性和女性對與老化相關的恐懼可能是不同的。但與上述研究發現不同，Yan 在 2011 年則表示並沒有發現不同性別的老化焦慮有差異。

3. 婚姻狀況和老化焦慮

不可否認婚姻為成年人在整個生命歷程的心理和身體健康提供了各種好處


(Carr & Springer, 2010)。高質量的婚姻可以改善健康和福祉，而低質量的婚姻可能對配偶雙方都造成積極的傷害 (Proulx et al., 2007)。但是，普遍焦慮的經歷也與成年人婚姻的品質有關。婚姻不滿意、婚姻痛苦和缺乏社會支持都與焦慮有關 (Whisman et al., 2000)。

丈夫的焦慮症狀與夫妻雙方的婚姻適應有關，夫妻雙方的心理痛苦與婚姻衝突有關 (Dehle & Weiss, 2002)。這些研究通常集中於較年輕或中年的已婚人士，而不是老年人 (Zaider et al., 2010)。很少有研究關注老年已婚夫婦的婚姻緊張和焦慮症狀。婚姻關係和焦慮經歷在整個過程中都發生了變化 (Le Roux et al., 2005)。而 McConatha 等在 2003 年比較美國和德國成年人對老化態度，其研究結果顯示婚姻狀況與老化焦慮之間沒有顯著相關，對此，作者給出的解釋是：由於研究對象是以中年人為主，事業帶來的老化焦慮對此年齡層的族群影響更為明顯 (McConatha et al., 2003)。

4. 就業狀態和老化焦慮

工作雖會為人們帶來壓力，但同時也會帶來不少益處，包括：收入、自尊、因工作而結識的朋友與建立的人際網絡、目標感與成就感等 (Modini et al., 2016)。當在同一個地方工作很長時間，可能因此與職場相關的人形成十分強的連結，當從工作崗位退休，前面提到的一切益處將因此被中斷。雖然退休對於每個人可能帶來的衝擊不同，但可以確定的是，退休確實會使某些人產生適應上的困難 (Wang et al., 2011; Mukku et al., 2018)。

困難的原因可能來自失去過去形塑自我形象的權力與權威，收入的減少意味著花錢的習慣必須改變；此外，退休也可能使個人在家庭裡的權力地位產生改變，因一般而言，肩負賺錢角色的成員是一家之主，也會負責做重要的決策，退休可能使這樣的角色產生改變。而退休對老年人而言，也是造成孤寂感的來源之一，一來失去原本在職場經營的人際網絡與朋友，這種孤寂感在白天（原本工作的時間）尤其強烈 (van Solinge & Henkens, 2008; Mukku et al., 2018)。其他包括因不知道如何安排空閒時間而產生的乏味感，以及缺乏目標與成就感等，這些都會影響老年人的心理福祉。



當然退休也可能對心理健康帶來正面影響，但在 Mukku 等 (2018) 發表的文獻回顧中發現，相較於西方社會的研究大多呈現退休對心理健康帶來的正面影響，亞洲國家的相關研究 (如日本、新加坡) 則多數是發現退休對心理健康帶來的負面影響。

2020 年來自加拿大的研究指出就業狀態 (比如全職、無工作) 會影響工作相關的安全感和幸福感，工作安全感越低，焦慮程度越高 (Keshabyan & Day, 2020)。對於成年人來說，幸福感的方面是多維度的，就業狀態則是其中一方面。較好的工作滿意度和心理健康呈強烈正相關 (Allan et al., 2018)。不同工時、工作性質和工作地點都會影響人們的焦慮情況 (Hollywood et al., 2019)。2000 年 Lynch 等研究指出，較低收入會增加老化焦慮；而就業狀態和收入相關，收入亦為生活品質一個很重要的影響因素，從而與幸福感相關。

5. 健康行為與老化焦慮

健康行為在關於高齡族群的研究中十分重要，因為健康行為和很多慢性疾病都有相關，而罹患慢性疾病將對個人的生理與心理方面產生影響，進而可能影響人們對老化的感知。個人如何面對身體上的老化和應對社會上的損失可能是晚年智慧發展的一個重要組成部分 (Aldwin et al., 2001)。在 2009 年關於健康行為、自覺健康和老化焦慮關係的研究中表明，在高齡族群中，健康行為和自覺健康程度成正向關係，而自覺健康程度和老化焦慮呈負相關，也就是健康行為越多，老化焦慮程度越低。

良好的健康行為習慣可以減緩老化的速度或促進健康老化，但不良的健康行為如吸煙則會加速特定器官的老化 (Rejeski & Fanning, 2019)。吸煙對健康的危害是眾所周知的，在非裔美國男性中發現，65 歲以上的非裔美國男性中吸煙比例將近 20%，但 18-24 歲的年輕男性的吸煙率只有 22.8%，而前者為 34.5%。白人的總體情況 (CDC, 2004 年)。

哈佛大學在 2021 年指出喝酒的盛行率在高齡族群中逐漸升高，特別是老年女性。20% 的人每週會喝一次酒，27% 在一年中至少喝酒 7 次以上。過度飲酒對高齡族群的身體和心裡健康都會造成很大的危害。雖然少量飲酒可能促進睡眠，

但酒精增強會對睡眠的耐受性，長期飲酒會導致老年人正常睡眠的中斷，增加高齡族群的焦慮程度（Benington & Heller, 1995）。



6. 疾病與老化焦慮

根據 Lasher & Faulkender (1993)，人們對於生理面向老化的關注包括：自覺生理健康狀態、自覺生理外觀的改變、生理上的自我效能、心身憂慮、與性能力。在老化過程中，罹患疾病將可能對生理面向造成直接的影響，進而影響老化焦慮的程度。

研究指出，人們罹患慢性疾病的數量愈多，更可能發展出焦慮症狀（Vancampfort et al., 2017）。2023 年一篇中國研究以長達十年的縱貫性健康調查（Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS）針對 60 歲以上的中老年人進行次級資料分析，發現自評健康狀態與焦慮程度具有顯著的負向相關（自評健康狀態愈差，焦慮程度愈高）（Liu et al., 2023）。近年來也有文獻表明，老年人疾病情況和老化焦慮有關。老年人經歷各種與老化相關的健康問題，如行動能力下降、慢性疾病和精神障礙，並可能患有與老化相關的焦慮（Lenze & Wetherell, 2011）。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究欲探討社會支持與社區凝聚分別與個人的老化焦慮之關係，並探究家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚分別與獨居、教育程度的交互作用的影響。在此探討自變相與依變項之關係的同時，本研究也會納入文獻中所提及的會影響個人老化焦慮的人口學變項、健康行為變項，以期瞭解到自變相對老化焦慮的影響。

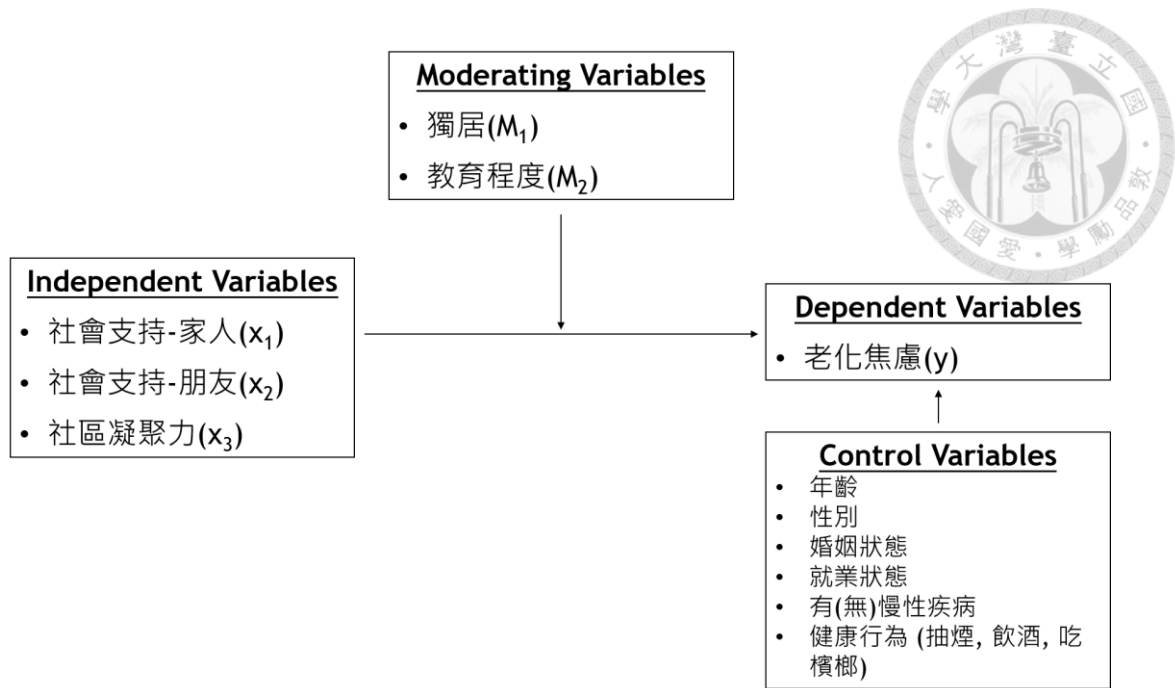


圖 1 研究架構

第二節 研究假設

本研究假設依照研究目的、共有九個研究假設，分別如下：

- 假設一：控制人口學變項，家人社會支持與老化焦慮有相關
- 假設二：控制人口學變項，朋友社會支持與老化焦慮有相關
- 假設三：控制人口學變項，社區凝聚與老化焦慮有相關
- 假設四：控制人口學變項，獨居對家人社會支持與老化焦慮之關係有調節作用
- 假設五：控制人口學變項，獨居對朋友社會支持與老化焦慮之關係有調節作用
- 假設六：控制人口學變項，獨居對社區凝聚與老化焦慮之關係有調節作用
- 假設七：控制人口學變項，教育程度對家人社會支持與老化焦慮之關係有調節作用
- 假設八：控制人口學變項，教育程度對朋友社會支持與老化焦慮之關係有調節作用

- 假設九：控制人口學變項，教育程度別對社區凝聚與老化焦慮之關係有調節作用



第三節 研究樣本

本研究以立意取樣方式自行發放問卷，問卷資料來自【減緩老化衰弱的社會因素：「社會衰弱」(social frailty)的測量、變化趨勢及預測效果(109-2410-H-002-054-SS2)】計畫所收集，選取台北市樂齡中心、北投健康中心、萬華及中正區健康及服務中心長者進行25分鐘紙本問卷填答。其中樂齡中心收案178份，占總問卷22.7%，北投健康中心收案306份，占總問卷39.0%，萬華及中正區健康及服務中心收案300份，占總問卷38.3%。收案期間，問卷共回收784份，刪除「社會支持」，「社區凝聚」，「老化焦慮」未填答對象後該問卷問卷數量為707份。

第四節 研究工具

本節將依序說明本研究之依變項、自變項、調節變項以及控制變項原始測量方法，以及研究者重新對各個變項操作型定義的過程。

1. 依變項

「老化焦慮」部分依據文獻探討 Lasher and Faulkender (1993) 發展之 20 題 AAS 量表及國內高玉靜老師 (2009) 翻譯為中文，每題皆使用五點李克特氏量表作為選項，依據本研究目的，修改成適合本研究使用的量表，受訪者依照非常不同意、不同意、還好、同意、非常同意五個選項作答，選擇非常不同意者給予 1 分，非常同意者給予 5 分。分數越高表示其對老人與老化的焦慮感越高，反之則表示越低。

原 AAS 量表包含四個子量表「恐懼老人」、「心理關注」、「生理外



表」、「喪失恐懼」，題目內容如下：

其中「恐懼老人」面向為五題，內容如下：

- 「我喜歡和老人在一起。」
- 「我喜歡去拜訪年老的親友。」
- 「我喜歡和老人聊天。」
- 「當我和老人在一起時，我感覺很舒服。」
- 「我很喜歡幫老人做事。」

其中「心理關注」面向為五題，內容如下：


- 「當我年老時，我害怕很難找到滿足感。」
- 「我年老時，我還是可以做很多事情。」
- 「當我年老時，我希望對生活感覺美好。」
- 「我相信當我年老時，我仍然有能力為我自己做很多事。」
- 「當我年老時，我希望對自己還能感覺很美好。」

其中「生理外表」面向為五題，內容如下：

- 「我從不為了使自己看起來年輕而對自己的年齡撒謊。」
- 「隨著年紀的增長，我不會害怕去想像我自己年老的模樣。」
- 「當我看見鏡中的自己出現了白髮，我不會感到憂慮。」
- 「我從不害怕看起來老。」
- 「當我照鏡子時，我會憂慮我的外表隨著年紀的增長而改變。」

其中「喪失恐懼」面向為五題，內容如下：

- 「我害怕當我變老時，所有朋友都會離開我。」
- 「當我變老時，我會愈擔心我的健康狀況」
- 「當我想到我老了時，我無法替自己做任何決定而須仰賴他人時，我會感到很焦慮。」
- 「我擔憂當我老的時候，人們會忽略我。」
- 「當我年老時，我怕生活會沒有意義。」



本研究以收集之 707 份問卷老化焦慮部分進行因素分析，共找出四個因素，符合原始量表的四個子量表結構（恐懼老人、心理關注、生理外表、喪失恐懼）。惟其中「心理關注」的第一題（當我年老時，我害怕很難找到滿足感）及「生理外表」的第五題（當我照鏡子時，我會憂慮我的外表隨著年紀的增長而改變），這兩題在原本對應的子量表（因素）內因素負荷量太低（ $<.30$ ）；雖然從題目字面上閱讀確實有涵蓋人們對老化在心理及外表的焦慮，但可能因這兩題文字中也同時存在「喪失恐懼」的概念（失去滿足感、失去年輕的外表），導致無法有效反映出原始量表規劃的構念。

此問卷中第一個子量表「喪失恐懼」為問卷反向題目，故在分析的時候使用反向計分方式，選擇非常不同意者給予 5 分，非常同意者給予 1 分。

因此，本研究之「老化焦慮」依變項為參考 Lasher and Faulkender (1993) AAS 量表、刪減 2 題後的 18 題版本，總分界於 18-90 分。

2. 自變項

「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」為本研究的三個自變項。

其中「家人社會支持」包含 4 題：

- 「家人彼此間覺得很親近？」
- 「當您有需要的時候，家人會幫忙您解決？」
- 「當您需要幫忙或忠告的時候，可以依賴家人？」
- 「家人會欣賞您的想法、做法和行動？」

受訪者依照非常符合、符合、還好、不符合、非常不符合五個選項作答，選擇非常不符合者給予 1 分，不符合者給予 2 分，以此類推。此題組共四題，總分範圍為 4 至 20 分。

其中「朋友社會支持」包含 4 題：

- 「好友彼此間覺得很親近？」
- 「當您有需要的時候，好友會幫忙您解決？」
- 「當您需要幫忙或忠告的時候，可以依賴好友？」



「好友會欣賞您的想法、做法和行動？」

受訪者依照非常符合、符合、還好、不符合、非常不符合五個選項作答，選擇非常不符合者給予 1 分，不符合者給予 2 分，以此類推。此題組共四題，總分範圍為 4 至 20 分。

「社區凝聚」問題為參考 Sampson 等人發展之問卷 (Sampson, 1997)，問卷內容翻譯自 Stanford University SPARQ tools 網頁中 Collective Efficacy Scale 第二部分 neighborhood neighborhood social cohesion 題，每題皆使用五點李克特氏量表作為選項，題目內容如下：

「鄰居會願意彼此幫忙？」

「鄰居彼此緊密團結？」

「鄰居是互相信賴？」

「鄰居通常不會互相往來？」

「鄰居有相同的價值觀？」

受訪者依照非常符合、符合、還好、不符合、非常不符合五個選項作答，選擇非常不符合者給予 1 分，不符合者給予 2 分，以此類推。此題組共五題，總分範圍為 5 至 25 分。

3. 調節變項

本研究有兩個調節變項，分別為「是否獨居」、「教育程度」。第一個調節變項「是否獨居」選項為「獨居」和「與他人一同居住」。第二個調節變項「教育程度」分為三個組別：「低等教育程度」、「中等教育程度」、「高等教育程度」。「低等教育程度」包括未接受正式教育、國小、國中。「中等教育程度」包括高中職（含專科前三年）。「高等教育程度」包括專科（含二、三年制，五專後二年）、大學及以上。



第五節 統計分析方法

本研究以 IBM SPSS Statistics (Version 25.0) 統計套裝軟體進行資料處理及分析。

1. 描述性統計

以平均數、標準差、最大值及最小值說明連續變項之分佈；以次數及百分比說明類別變項之分佈。

2. 雙變項分析

本研究中個變項間的相關性分析皆使用皮爾森積差相關係數檢定，係數範圍結於 1 與 -1 之間，當係數等於 0，則兩變項間不具有相關性；而係數大於 0 則表示兩變項間為正相關；反之當係數小於 0，則兩變項間為負相關。分析結果都以 p 值 < 0.05 作為是否達到統計顯著標準。

3. 調節效果之分析

調節效果是指研究自變量對應變量的效果是否會因調節變項不同而不同。對應本研究則為家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚對老化焦慮的影響是否會因獨居情況或教育程度而不同。



第四章 研究結果

本章為研究結果之呈現，第一節為描述性統計，呈現樣本在各變項項上的分布情形；第二節為雙變項分析，呈現各變項/控制變項與依變項間個別的關係；第三節為羅吉斯回歸。呈現自變項，調節變項及控制變項對依變項的影響。


第一節 描述性統計

本研究的描述性統計分為控制變項、依變項、自變項、調節變項四部分進行說明，類別變項呈現該變項之人數及百分比，連續變項呈現該變數之平均數及標準差。

1. 控制變項

如表 1 所示，本研究包含八個控制變項，分別為性別、年齡、婚姻型態、工作型態、疾病情況、抽菸情況、喝酒情況、吃檳榔情況。

- (1) 性別：在性別方面，女性為 454 人（64.2%），男性為 253 人（35.8%），女性多於男性。
- (2) 年齡：在年齡方面，研究對象之平均數為 69 歲，最大值為 99 歲，最小值為 46，標準差為 7.16。因研究對象為高齡族群，根據對年齡及人數的考量分為三組，分別為 64 歲及以下，65-74 和 75 歲及以上。其中 64 歲及以下組別年齡之平均數為 60.54 歲，標準差為 3.50；65-74 組別年齡之平均數為 68.80 歲，標準差為 2.54；75 歲及以上組別年齡之平均數為 82.70 歲，標準差為 7.50。
- (3) 婚姻型態：婚姻型態以「已婚」為主，有 530 人（75.0%），其餘依次為「未婚」、「離婚」、「喪偶」，分別是 51 人（7.2%），31 人（4.4%），95 人（13.4%）。
- (4) 工作型態：工作型態以「退休」為主，有 609 人（86.1%），其餘「有工作」為 98 人（13.9%）。

- 
- (5) 疾病情況：疾病情況以醫生診斷為依據，其中「無診斷」為 495 人 (70.0%)，「有診斷」為 65 人，9.2%。
- (6) 抽菸情況：抽菸情況以「無」為主，有 642 人 (90.8%)，其餘為 65 人 (9.2%)。
- (7) 喝酒情況：喝酒情況以「無」為主，有 480 人 (67.9%)，其餘為 227 人 (32.1%)。
- (8) 吃檳榔情況：抽菸情況以「無」為主，有 695 人 (98.3%)，其餘為 12 人 (1.7%)。

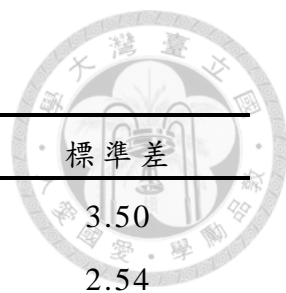


表 1 基本社會人口學變項 (n=707)

		N	%	平均值	標準差
年齡	64 含以下	110	15.6	60.54	3.50
	65-74	499	70.6	68.80	2.54
	75 含以上	98	13.9	82.70	7.50
性別	男	253	35.8		
	女	454	64.2		
婚姻型態	未婚	51	7.2		
	已婚	530	75.0		
	離婚	31	4.4		
	喪偶	95	13.4		
工作型態	退休	609	86.1		
	工作	98	13.9		
疾病情況	有診斷	212	30.0		
	無診斷	495	70.0		
抽菸情況	有	65	9.2		
	無	642	90.8		
喝酒情況	有	227	32.1		
	無	480	67.9		
吃檳榔情況	有	12	1.7		
	無	695	98.3		
獨居情況	獨居	103	14.6		
	與他人一同居住	604	85.4		
教育程度	未接受教育-國中	161	22.8		
	高中職	218	30.8		
	專科-大學及以上	328	46.4		



2. 自變項

如表 2 所示，本研究自變項共為三個面向，「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」，將三大題組之總分，分別放入模型以進行分析。

(1) 家人社會支持

此調節變項為「來自家人的社會支持」，共四題。其分為「非常不符合」、「不符合」、「還好」、「符合」、「非常符合」。單題分別以 1~5 分作為衡量標準，總分介於 5~20 分之間，分數愈高表示研究對象受到來自家人的社會支持愈高，反之分數愈低則受到來自家人的社會支持愈低。研究結果顯示研究對象之朋友社會支持平均值為 15.30，標準差為 2.78，最大值為 20 分，最小值為 4 分。此量表信度為 Cronbach alpha =0.871。

第一題「家人彼此間覺得很親近？」以「符合」為主，有 287 人 (40.6%)，其餘依序為「還好」242 人 (34.2%)、「非常符合」149 人 (21.2%)、「不符合」20 人 (2.8%)，最少為「非常不符合」9 人 (1.3%)。

第二題「當您有需要的時候，家人會幫忙您解決？」以「符合」為主，有 314 人 (44.4%)，其餘依序為「非常符合」205 人 (29.0%)、「還好」169 人 (23.9%)、「不符合」14 人 (2.0%)，最少為「非常不符合」5 人 (0.7%)。

第三題「當您需要幫忙或忠告的時候，可以依賴家人？」以「符合」為主，有 322 人 (45.5%)，其餘依序為「還好」194 人 (27.4%)、「非常符合」170 人 (24.0%)、「不符合」18 人 (2.5%)，最少為「非常不符合」3 人 (0.4%)。

第四題「家人會欣賞您的想法、做法和行動？」以「還好」為主，有 297 人 (42.0%)，其餘依序為「符合」267 人 (37.8%)、「非常符合」108 人 (15.3%)、「不符合」34 人 (4.8%)，最少為「非常不符合」1 人 (0.1%)。



(2) 朋友社會支持

此調節變項為「來自朋友的社會支持」，共四題。其分為「非常不符合」「不符合」、「還好」、「符合」、「非常符合」。單題分別以 1~4 分作為衡量標準，總分介於 5~20 分之間，分數愈高表示研究對象受到來自朋友的社會支持愈高，反之分數愈低則受到來自朋友的社會支持愈低。研究結果顯示研究對象之朋友社會支持平均值為 14.62，標準差為 2.66，最大值為 20 分，最小值為 4 分。此量表信度為 Cronbach alpha =0.880。

第一題「好友彼此間覺得很親近？」以「符合」為主，有 329 人 (46.5%)，其餘依序為「還好」254 人 (35.9%)、「非常符合」96 人 (13.6%)、「不符合」24 人 (3.4%)，最少為「非常不符合」4 人 (0.6%)。

第二題以「當您有需要的時候，好友會幫忙您解決？」以「符合」為主，有 307 人 (43.4%)，其餘依序為「還好」271 人 (38.3%)、「非常符合」93 人 (13.2%)、「不符合」34 人 (4.8%)，最少為「非常不符合」2 人 (0.3%)。

第三題「當您需要幫忙或忠告的時候，可以依賴好友？」以「符合」為 307 主，有人 (43.4%)，其餘依序為「還好」271 人 (38.3%)、「非常符合」93 人 (13.2%)、「不符合」34 人 (4.8%)，最少為「非常不符合」2 人 (0.3%)。

第四題「好友會欣賞您的想法、做法和行動？」以「還好」為主，有 303 人 (42.9%)，其餘依序為「符合」292 人 (41.3%)、「非常符合」83 人 (11.7%)、「不符合」27 人 (3.8%)，最少為「非常不符合」2 人 (0.3%)。

(3) 社區凝聚

此調節變項為「社區凝聚」，共五題。其分為「非常不符合」「不符合」、「還好」、「符合」、「非常符合」。單題分別以 1~5 分作為衡量標準，總分介於 5~25 分之間，分數愈高表示研究對象受到來自鄰居的支持

愈高，反之分數愈低則受到來自鄰居的支持愈低。其中鄰居通常不會相互往來為反向題。研究結果顯示研究對象之鄰居支持平均值為 16.51，標準差為 3.32，最大值為 25 分，最小值為 5 分。此量表信度為 Cronbach alpha =0.892。

第一題「鄰居會願意彼此幫忙？」以「符合」為主，有 289 人 (40.9%)，其餘依序為「還好」277 人 (39.2%)、「非常符合」83 人 (11.7%)、「不符合」50 人 (7.1%)，最少為「非常不符合」8 人 (1.1%)。

第二題「鄰居彼此緊密團結？」以「還好」為主，有 348 人 (49.2%)，其餘依序為「符合」204 人 (28.9%)、「不符合」82 人 (11.6%)、「非常符合」61 人 (8.6%)，最少為「非常不符合」12 人 (1.7%)。

第三題「鄰居是互相信賴？」以「還好」為主，有 351 人 (49.6%)，其餘依序為「符合」208 人 (29.4%)、「不符合」66 人 (9.3%)、「非常符合」65 人 (9.2%)，最少為「非常不符合」17 人 (2.4%)。

第四題「鄰居通常不會互相往來？」以「還好」為主，有 269 人 (38.0%)，其餘依序為「不符合」217 人 (30.7%)、「符合」125 人 (17.7%)、「非常不符合」61 人 (8.6%)，最少為「非常符合」35 人 (5.0%)。

第五題「鄰居有相同的價值觀？」以「還好」為主，有 432 人 (61.1%)，其餘依序為「符合」130 人 (18.4%)、「不符合」人 (%)、「非常符合」101 人 (14.3%)，最少為「非常不符合」10 人 (1.4%)。

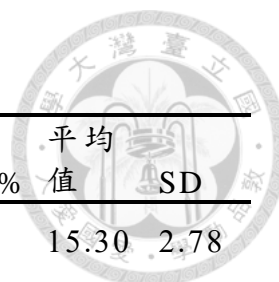


表 2 自變項之描述性統計 (n=707)

		N	%	平均 值	SD
自變項：家人社會支持				15.30	2.78
1. 家人彼此間覺得很 親近？	(1) 非常不符合	9	1.3		
	(2) 不符合	20	2.8		
	(3) 還好	242	34.2		
	(4) 符合	287	40.6		
	(5) 非常符合	149	21.1		
2. 當您有需要的時 候，家人會幫忙您解 決？	(1) 非常不符合	5	.7		
	(2) 不符合	14	2.0		
	(3) 還好	169	23.9		
	(4) 符合	205	44.4		
	(5) 非常符合	21	29.0		
3. 當您需要幫忙或忠 告的時候，可以依賴家 人？	(1) 非常不符合	3	.4		
	(2) 不符合	18	2.5		
	(3) 還好	194	27.4		
	(4) 符合	322	45.5		
	(5) 非常符合	170	24.0		
4. 家人會欣賞您的想 法、做法和行動？	(1) 非常不符合	1	.1		
	(2) 不符合	34	4.8		
	(3) 還好	297	42.0		
	(4) 符合	267	37.8		
	(5) 非常符合	108	15.3		
自變項：朋友社會支持				14.62	2.66
5. 好友彼此間覺得很 親近？	(1) 非常不符合	4	.6		
	(2) 不符合	24	3.4		
	(3) 還好	254	35.9		
	(4) 符合	329	46.5		
	(5) 非常符合	96	13.6		
	(1) 非常不符合	7	1.0		



6. 當您有需要的時候，好友會幫忙您解決？	(2) 不符合	23	3.3
	(3) 還好	259	36.6
	(4) 符合	316	44.7
	(5) 非常符合	102	14.4
7. 當您需要幫忙或忠告的時候，可以依賴好友？	(1) 非常不符合	2	.3
	(2) 不符合	34	4.8
	(3) 還好	271	38.3
	(4) 符合	307	43.4
	(5) 非常符合	93	13.2
8. 好友會欣賞您的想法、做法和行動？	(1) 非常不符合	2	.3
	(2) 不符合	27	3.8
	(3) 還好	303	42.9
	(4) 符合	292	41.3
	(5) 非常符合	83	11.7
自變項：社區凝聚			16.51 3.32
9. 鄰居會願意彼此幫忙？	(1) 非常不符合	8	1.1
	(2) 不符合	50	7.1
	(3) 還好	277	39.2
	(4) 符合	289	40.9
	(5) 非常符合	83	11.7
10. 鄰居彼此緊密團結？	(1) 非常不符合	12	1.7
	(2) 不符合	82	11.6
	(3) 還好	348	49.2
	(4) 符合	204	28.9
	(5) 非常符合	61	8.6
11. 鄰居是互相信賴？	(1) 非常不符合	17	2.4
	(2) 不符合	66	9.3
	(3) 還好	351	49.6
	(4) 符合	208	29.4
	(5) 非常符合	65	9.2



12. 鄰居通常不會互相往來？	(1) 非常不符合	61	8.6
	(2) 不符合	217	30.7
	(3) 還好	269	38.0
	(4) 符合	35	17.7
	(5) 非常符合	21	5.0
13. 鄰居有相同的價值觀？	(1) 非常不符合	10	1.4
	(2) 不符合	101	14.3
	(3) 還好	432	61.1
	(4) 符合	130	18.4
	(5) 非常符合	34	4.8
調節變項：教育程度			
1. 未接受教育-國中		161	22.8
2. 高中職		218	30.8
3. 專科-大學及以上		328	46.4
調節變項：是否獨居			
1. 獨居		103	14.6
2. 與他人一同居住		604	85.4

3. 調節變項

如表 2 所示，本研究調節變項為「教育程度」與「是否獨居」，分別放入模型以進行分析。其中以教育程度分為三組，「未接受教育-國中」為 161 人 (22.8%)，「高中職」為 218 人 (30.8%)，「專科-大學及以上」為 328 人 (46.4%)。獨居情況以「與他人一同居住」為主，是 604 人 (85.4%)，其餘「獨居」為 103 人 (14.6%)。



4. 依變項

如表 3 所示，本研究依變項為「老化焦慮」，此量表共 18 題，使用的是 1993 年 Lasher 和 Faulkender 發展的 AAS 量表。其分為「非常不同意」、「不同意」、「還好」、「同意」、「非常同意」。單題分別以 1~5 分作為衡量標準，總分介於 18~90 分之間，分數愈高表示研究對象老化焦慮程度愈嚴重，反之分數愈低則表示老化焦慮程度愈低。

個人老化焦慮程度為本研究之依變項，老化焦慮量表分為四個面向：「恐懼老人」、「心理關注」、「生理外表」、「喪失恐懼」。

其中「恐懼老人」面向為五題，內容如下：

- 第一題「我喜歡和老人在一起。」以「還好」為主，有 391 人 (55.3%)，其餘依序為「同意」234 人 (33.1%)、「非常同意」46 人 (6.5%)、「不同意」31 人 (4.4%)，最少為「非常不同意」5 人 (0.7%)。
- 第二題「我喜歡去拜訪年老的親友。」以「還好」為主，有 312 人 (44.1%)，其餘依序為「同意」283 人 (40.0%)、「非常同意」79 人 (11.2%)、「不同意」28 人 (4.0%)，最少為「非常不同意」5 人 (0.7%)。
- 第三題「我喜歡和老人聊天。」以「還好」為主，有 331 人 (46.8%)，其餘依序為「同意」272 人 (38.5%)、「非常同意」73 人 (10.3%)、「不同意」29 人 (4.1%)，最少為「非常不同意」2 人 (0.3%)。
- 第四題「當我和老人在一起時，我感覺很舒服。」以「還好」為主，有 351 人 (49.6%)，其餘依序為「同意」270 人 (38.2%)、「非常同意」60 人 (8.5%)、「不同意」25 人 (3.5%)，最少為「非常不同意」1 人 (0.1%)。
- 第五題「我很喜歡幫老人做事。」以「還好」為主，有 311 人 (44.0%)，其餘依序為「同意」276 人 (39.0%)、「非常同意」89 人 (12.6%)、「不同意」26 人 (3.7%)，最少為「非常不同意」5 人 (0.7%)。



(0.7%)。

其中「心理關注」面向為四題，內容如下：

- 第一題「我年老時，我還是可以做很多事情。」以「不同意」為主，有 389 人 (55.0%)，其餘依序為「還好」205 人 (29.0%)、「非常不同意」80 人 (11.3%)、「同意」29 人 (4.1%)，最少為「非常同意」4 人 (0.6%)。
- 第二題「當我年老時，我希望對生活感覺美好。」以「不同意」為主，有 419 人 (59.3%)，其餘依序為「還好」138 人 (19.5%)、「非常不同意」143 人 (20.0%)、「同意」6 人 (0.8%)，最少為「非常同意」1 人 (0.1%)。
- 第三題「我相信當我年老時，我仍然有能力為我自己做很多事。」以「不同意」為主，有 418 人 (59.1%)，其餘依序為「還好」146 人 (20.7%)、「非常不同意」119 人 (16.8%)、「同意」20 人 (2.8%)，最少為「非常同意」4 人 (0.6%)。
- 第四題「我相信當我年老時，我仍然有能力為我自己做很多事。」以「不同意」為主，有 428 人 (60.5%)，其餘依序為「非常不同意」143 人 (20.2%)、「還好」125 人 (17.7%)、「同意」10 人 (1.4%)，最少為「非常同意」1 人 (0.1%)。

其中「生理外表」面向為四題，內容如下：

- 第一題「我從不為了使自己看起來年輕而對自己的年齡撒謊。」以「不同意」為 329 主，有人 (46.5%)，其餘依序為「非常不同意」192 人 (27.9%)、「還好」123 人 (17.4%)、「同意」48 人 (6.8%)，最少為「同意」15 人 (2.1%)。
- 第二題「隨著年紀的增長，我不會害怕去想像我自己年老的模樣。」以「不同意」為主，有 344 人 (48.7%)，其餘依序為「還好」199 人 (28.1%)、「非常不同意」132 人 (18.7%)、「同意」25 人



(3.5%)，最少為「非常同意」7人(1.0%)。

- 第三題「當我看見鏡中的自己出現了白髮，我不會感到憂慮。」以「不同意」為主，有288人(40.7%)，其餘依序為「還好」230人(32.5%)、「非常不同意」123人(17.4%)、「同意」61人(8.6%)，最少為「非常同意」5人(0.7%)。
- 第四題「我從不害怕看起來老。」以「不同意」為主，有269人(38.0%)，其餘依序為「還好」254人(35.9%)、「非常不同意」111人(15.7%)、「同意」62人(8.8%)，最少為「非常同意」11人(1.6%)。

其中「喪失恐懼」面向為五題，內容如下：

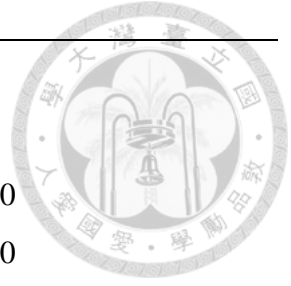
- 第一題「我害怕當我變老時，所有朋友都會離開我。」以「還好」為主，有297人(42.0%)，其餘依序為「不同意」204人(28.9%)、「同意」117人(16.5%)、「非常不同意」64人(9.1%)，最少為「非常同意」25人(3.5%)。
- 第二題「當我變老時，我會愈擔心我的健康狀況」以「同意」為主，有332人(47.0%)，其餘依序為「還好」252人(35.6%)、「非常同意」83人(11.7%)、「不同意」30人(4.2%)，最少為「非常不同意」10人(1.4%)。
- 第三題「當我想到我老了時，我無法替自己做任何決定而須仰賴他人時，我會感到很焦慮。」以「還好」為主，有281人(39.7%)，其餘依序為「同意」275人(38.9%)、「不同意」71人(10.0%)、「非常同意」69人(9.8%)，最少為「非常不同意」11人(1.6%)。
- 第四題「我擔憂當我老的時候，人們會忽略我。」以「還好」為主，有345人(48.8%)，其餘依序為「同意」167人(23.6%)、「不同意」124人(17.5%)、「非常同意」49人(6.9%)，最少為「非常不同意」22人(3.1%)。
- 第五題「當我年老時，我怕生活會沒有意義。」以「還好」為主，有

285 人 (40.3%)，其餘依序為「同意」177 人 (25.0%)、「不同意」151 人 (21.4%)、「非常同意」52 人 (7.4%)，最少為「非常不同意」42 人 (5.9%)。



表 3 依變項老化焦慮量表之描述性統計 (n=707)

		N	%	平均 值	SD
依變項：老化焦慮					
老化焦慮：恐懼老人					
12.38 3.04					
1. 我喜歡和老人在一起。	(1) 非常同意	5	.7		
	(2) 同意	31	4.4		
	(3) 還好	391	55.3		
	(4) 不同意	234	33.1		
	(5) 非常不同意	46	6.5		
2. 我喜歡去拜訪年老的親友。	(1) 非常同意	5	.7		
	(2) 同意	28	4.0		
	(3) 還好	312	44.1		
	(4) 不同意	283	40.0		
	(5) 非常不同意	79	11.2		
3. 我喜歡和老人聊天。	(1) 非常同意	2	.3		
	(2) 同意	29	4.1		
	(3) 還好	331	46.8		
	(4) 不同意	272	38.5		
	(5) 非常不同意	73	10.3		
4. 當我和老人在一起時，我感覺很舒服。	(1) 非常同意	60	8.5		
	(2) 同意	270	38.2		
	(3) 還好	351	49.6		
	(4) 不同意	270	38.2		
	(5) 非常不同意	60	8.5		
5. 我很喜歡幫老人做事。	(1) 非常同意	5	.7		
	(2) 同意	26	3.7		
	(3) 還好	311	44.0		
	(4) 不同意	276	39.0		
	(5) 非常不同意	89	12.6		
老化焦慮：心理關注					
8.41 2.23					



6. 當我年老時，我還是 可以做很多事情	(1) 非常同意	4	.6
	(2) 同意	29	4.1
	(3) 還好	205	29.0
	(4) 不同意	389	55.0
	(5) 非常不同意	80	11.3
7. 當我年老時，我希望 對生活感覺美好	(1) 非常同意	1	.1
	(2) 同意	6	.8
	(3) 還好	138	19.5
	(4) 不同意	419	59.3
	(5) 非常不同意	143	20.2
8. 我相信當我年老時， 我仍然有能力為我自己做 很多事	(1) 非常同意	4	.6
	(2) 同意	20	2.8
	(3) 還好	146	20.7
	(4) 不同意	418	59.1
	(5) 非常不同意	119	16.8
9. 當我年老時，我希望 對自己還能感覺很美好	(1) 非常同意	1	.1
	(2) 同意	10	1.4
	(3) 還好	125	17.7
	(4) 不同意	428	60.5
	(5) 非常不同意	143	20.2
老化焦慮：生理外表		9.07	2.77
10. 我從不為了使自己看 起來年輕而對自己的年齡 撒謊	(1) 非常同意	15	2.1
	(2) 同意	48	6.8
	(3) 還好	123	17.4
	(4) 不同意	329	46.5
	(5) 非常不同意	192	27.2
11. 隨著年紀的增長，我 不會害怕去想像我自己年 老的模樣	(1) 非常同意	7	1.0
	(2) 同意	25	3.5
	(3) 還好	199	28.1
	(4) 不同意	344	48.7
	(5) 非常不同意	132	18.7



12. 當我看見鏡中的自己 出現了白髮，我不會感到 憂慮	(1) 非常同意	5	.7
	(2) 同意	61	8.6
	(3) 還好	230	32.5
	(4) 不同意	288	40.7
	(5) 非常不同意	123	17.4
13. 我從不害怕看起來老	(1) 非常同意	11	1.6
	(2) 同意	62	8.8
	(3) 還好	254	35.9
	(4) 不同意	269	38.0
	(5) 非常不同意	111	15.7
老化焦慮：喪失恐懼		16.06	3.48
14. 我害怕當我變老時， 所有朋友都會離開我	(5) 非常同意	64	9.1
	(4) 同意	204	28.9
	(3) 還好	297	42.0
	(2) 不同意	117	16.5
	(1) 非常不同意	25	3.5
15. 當我變老時，我會愈 擔心我的健康狀況	(5) 非常同意	10	1.4
	(4) 同意	30	4.2
	(3) 還好	252	35.6
	(2) 不同意	332	47.0
	(1) 非常不同意	83	11.7
16. 當我想到我老了時， 我無法替自己做任何決定 而須仰賴他人時，我會感 到很焦慮	(5) 非常同意	11	1.6
	(4) 同意	71	10.0
	(3) 還好	281	39.7
	(2) 不同意	275	38.9
	(1) 非常不同意	69	9.8
17. 我擔憂當我老的時 候，人們會忽略我	(5) 非常同意	22	3.1
	(4) 同意	124	17.5
	(3) 還好	345	48.8
	(2) 不同意	167	23.6
	(1) 非常不同意	49	6.9



18. 當我年老時，我怕生活會沒有意義	(5) 非常同意	42	5.9
	(4) 同意	151	21.4
	(3) 還好	285	40.3
	(2) 不同意	177	25.0
	(1) 非常不同意	52	7.4

第二節 雙變項分析

本節目的在描述研究樣本的人口學特性、健康行為、個人社會經濟地位等變項與老化焦慮之間的關係，共分為三個部分呈現。

第一部分為獨立樣本 t 檢定之結果，包含性別、喝酒、吸菸、吃檳榔、醫生是否診斷疾病、獨居及工作狀況變項；第二部分為單因子變異數分析，包含年齡、教育程度、與婚姻狀況變項。第三部分為各變項的皮爾森相關係數檢定，包含自變項、調節變項與應變項。

1. 獨立樣本 t 檢定

本研究將樣本之「性別」、「喝酒」、「抽菸」、「吃檳榔」、「醫生是否診斷疾病」、「獨居」、「工作狀況」、等二元變項之資料進行獨立樣本 t 檢定結果分述如下：

(1) 性別

性別此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」，女性較男性平均分數多 0.82 分；在「恐懼老人」，女性較男性平均分數多 0.02 分；在「心理關注」，女性較男性平均分數多 0.4 分；在「生理外表」，女性較男性平均分數多 0.1 分；在「喪失恐懼」，女性較男性平均分數多 0.4 分。



(2) 喝酒

喝酒此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」未喝酒的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 2.30 分；在「恐懼老人」，未喝酒的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 0.39 分；在「心理關注」，未喝酒的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 0.42 分；在「生理外表」，未喝酒的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 0.40 分；在「喪失恐懼」，未喝酒的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 0.50 分。

(3) 抽菸


抽菸此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」未抽菸的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 3.24 分；在「恐懼老人」，未抽菸的高齡者較抽菸高齡者平均分數低 0.06 分；在「心理關注」，未抽菸的高齡者較喝酒高齡者平均分數低 0.67 分；在「生理外表」，未抽菸的高齡者較抽菸高齡者平均分數低 1.1 分；在「喪失恐懼」，未抽菸的高齡者較抽菸高齡者平均分數低 1.1 分。

(4) 吃檳榔

吃檳榔此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」未吃檳榔的高齡者較吃檳榔高齡者平均分數低 3.79 分；在「恐懼老人」，未吃檳榔的高齡者較吃檳榔高齡者平均分數高 0.04 分；在「心理關注」，未吃檳榔的高齡者較吃檳榔高齡者平均分數低 0.29 分；在「生理外表」，未吃檳榔的高齡者較吃檳榔高齡者平均分數低 1.04 分；在「喪失恐懼」，未吃檳榔的高齡者較吃檳榔高齡者平均分數高 0.60 分。

(5) 醫生是否診斷疾病

醫生是否診斷疾病此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」未被診斷疾病的高齡者較被診斷疾病高齡



者平均分數高 0.51 分；在「恐懼老人」，未被診斷疾病的高齡者較被診斷疾病高齡者平均分數高 0.20 分；在「心理關注」，未被診斷疾病的高齡者較被診斷疾病高齡者平均分數高 0.26 分；在「生理外表」，未被診斷疾病的高齡者較被診斷疾病高齡者平均分數高 0.10 分；在「喪失恐懼」，未被診斷疾病的高齡者較被診斷疾病高齡者平均分數高 0.90 分。

(6) 獨居

獨居此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」獨居的高齡者較與他人一同居住的高齡者平均分數高 2.77 分；在「恐懼老人」，獨居的高齡者較與他人一同居住的高齡者平均分數高 0.91 分；在「心理關注」，獨居的高齡者較與他人一同居住的高齡者平均分數高 0.69 分；在「生理外表」，獨居的高齡者較與他人一同居住的高齡者平均分數高 0.35 分；在「喪失恐懼」，獨居的高齡者較與他人一同居住的高齡者平均分數高 0.82 分。

(7) 工作狀況

工作狀況此變項在「總焦慮量表」以及四個構面上均未達統計上的顯著水準。在「總焦慮量表」退休的高齡者較有工作齡者平均分數低 1.40 分；在「恐懼老人」，退休的高齡者較有工作齡者平均分數高 0.38 分；在「心理關注」，退休的高齡者較有工作齡者平均分數低 0.29 分；在「生理外表」，退休的高齡者較有工作齡者平均分數低 0.29 分；在「喪失恐懼」，退休的高齡者較有工作高齡者平均分數低 0.82 分。

2. 單因子變異數分析

本研究將樣本之「年齡」、「教育程度」、「婚姻狀況」等類別變項之資料進行單因子變異數分析，結果分述如下：



(1) 年齡

年齡變項分為「64歲含以下」、「65-74歲」、「75歲含以上」三類。年齡此變項在「總焦慮量表」以及第2, 3, 4構面上均達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)。「總焦慮量表」經雪費

(Scheff) 事後檢定發現, 64歲含以下者與75歲含以上高齡這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。「心理關注」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現, 64歲含以下者與75歲含以上高齡者這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。「生理外表」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現, 64歲含以下者與75歲含以上高齡者這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。

「喪失恐懼」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現, 64歲含以下者與75歲含以上高齡者這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。

(2) 教育程度

教育程度變項分為「低教育程度」、「中教育程度」、「高教育程度」三類, 分別對應為「未接受教育程度-國中」、「高中職(含專科前三年)」、「專科(含二, 三年制, 五專後二年)-大學以上」。教育程度此變項在「總焦慮量表」以及第2, 4構面上均達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)。「總焦慮量表」經雪費

(Scheff) 事後檢定發現, 低教育程度與高教育程度這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。「心理關注」經雪費

(Scheff) 事後檢定發現, 低教育程度與高教育程度這兩組有統計上的顯著差異外, 其餘任兩組沒有。「喪失恐懼」經雪費

(Scheff) 事後檢定發現, 低教育程度與中教育程度兩組有統計上的顯著差異, 低教育程度與高教育程度兩組亦有統計上的顯著差異。



(3) 婚姻狀況

教育程度變項分為「未婚」、「已婚」、「離婚」、「喪偶」四類，婚姻狀況此變項在「總焦慮量表」以及第 2, 4 構面上均達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)。「總焦慮量表」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現，未婚與已婚這兩組有統計上的顯著差異，未婚與離婚這兩組有統計上的顯著差異，其餘組別間則沒有差異。「恐懼老人」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現，未婚與離婚這兩組有統計上的顯著差異外，其餘沒有。「心理關注」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現，未婚與離婚這兩組有統計上的顯著差異外，其餘沒有。「喪失恐懼」經雪費 (Scheff) 事後檢定發現，未婚與離婚這兩組有統計上的顯著差異外，其餘沒有。

3. 皮爾森相關係數檢定

本節使用皮爾森相關分析 (Pearson Correlation) 對自變項 (家人社會支持、朋友社會支持，社區凝聚) 和調節變項 (教育程度、獨居) 與應變項 (老化焦慮) 之關係進行皮爾森相關係數檢定，具體如表 4。

(1) 家人社會支持與老化焦慮之相關分析

如表 4 所示，家人社會支持與老化焦慮總分呈現顯著負相關 ($r = -0.562, p < 0.01$)，家人社會支持與老化焦慮四個面向：恐懼老人 ($r = -.445, p < 0.01$)、心理關注 ($r = -.452, p < 0.01$)、生理外表 ($r = -.429, p < 0.01$)、喪失恐懼 ($r = -.232, p < 0.01$) 分別呈現顯著負相關顯示家人社會支持越低，老化焦慮程度越高。

(2) 朋友社會支持與老化焦慮之相關分析

如表 4 所示，朋友社會支持與老化焦慮總分呈現顯著負相關 ($r = -0.531, p < 0.01$)，朋友社會支持與老化焦慮四個面向：恐懼

老人($r = -.497, p < 0.01$)、心理關注($r = -.438, p < 0.01$)、生理外表($r = -.340, p < 0.01$)、喪失恐懼($r = -.195, p < 0.01$)分別呈現顯著負相關顯示家人社會支持約低，老化焦慮程度越高。顯示朋友社會支持越低，老化焦慮程度越高。

(3) 社區凝聚與老化焦慮之相關分析

如表 4 所示，社區凝聚與老化焦慮總分呈現顯著負相關 ($r = -0.422, p < 0.01$)，顯示社區的凝聚力越低，老化焦慮程度越高。社區凝聚與老化焦慮四個面向：恐懼老人($r = -.434, p < 0.01$)、心理關注($r = -.312, p < 0.01$)、生理外表($r = -.170, p < 0.01$)、喪失恐懼($r = -.232, p < 0.01$)分別呈現顯著負相關顯示社區的凝聚力越低，老化焦慮程度越高。

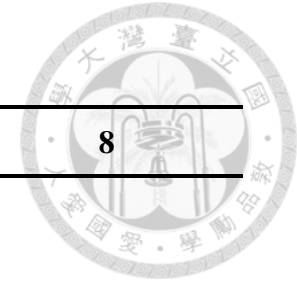


表 4 依變項、自變項與調節變項之相關性分析(n=707)

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1.老化焦慮總分	45.91	7.74	--							
2.恐懼老人	12.38	3.04	.683**	--						
3.心理關注	8.41	2.23	.689**	.463**	--					
4.生理外表	9.07	2.77	.730**	.338**	.449**	--				
5.喪失恐懼	16.06	3.48	.605**	.079*	.129**	.245**	--			
6.家人支持	15.3	2.79	-.562**	-.445**	-.452**	-.429**	-.232**	--		
7.朋友支持	14.62	2.65	-.531**	-.497**	-.438**	-.340**	-.195**	.662**	--	
8.社區凝聚	16.51	3.32	-.422**	-.434**	-.312**	-.238**	-.170**	.512**	.590**	--

SD = standard deviation.

*p < .05, **p < .01 為顯著相關性 (雙尾)



第三節 社會支持、社區凝聚與獨居與老化焦慮之相關

本節以迴歸方程式檢視本文變數之間的關係，也就是家人社會支持，朋友社會支持，社區凝聚與獨居分別與老化焦慮以及老化焦慮之四個面向的關聯。本研究之依變項「老化焦慮」與自變項「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」皆為由量表分數呈現的連續變項。結果顯示本研究中三個自變項和五個應變項皆存在顯著負相關（ p 值 <0.001 ）。也就是無論社會支持是朋友還是家人給予，結果是相同的。社會支持越高，老化焦慮程度越低；社區凝聚越高，老化焦慮程度越低。

第四節 教育程度與獨居情況之調節作用

本節將進一步以迴歸方程式檢視教育程度與獨居分別與自變項是否存在交互作用，以探究自變項對於本研究所關注之老化焦慮間是否受其他因素影響。

調節作用的假設前提包括：依變項與自變項皆為連續變項；調節變項須為至少兩組的類別變項；依變項、自變項與調節變項皆為線性關係，可透過散佈圖（scatterplot）確認其關係；數據間沒有共線性問題等（University of Southern Queensland, n.d.）。本研究之依變項「老化焦慮」與自變項「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」皆為由量表分數呈現的連續變項，調節變項皆為類別變項，教育程度分為三組、獨居與否為兩組。依變項、自變項與調節變項間關係，由上節皮爾森相關性分析確認自變項對老化焦慮有顯著中度的負向相關（-.562；-.531；-.422）。為避免共線性問題，進行交互作用檢視前，須先將變項標準化，也就是先將自變項與調節變項轉換成 Z 分數，進行中心化（centering）操作（Aiken et al., 1991）。使用中心化後的 Z 分數相乘後，產生新的交乘項，即為交互作用項（interaction term）。

當把自變項與調節變項相乘之交互作用項放入迴歸方程式，迴歸係數達顯著水準時，表示可能存在調節作用，指不同教育程度或獨居與否的迴歸係數有顯著差異，使對不同組別繪製迴歸線時，可呈現顯著不同的斜率（slope）；當調節作



用獲得證實，表示：就某教育程度組別/獨居者而言，社會支持/社區凝聚對老化焦慮的影響效果比另一組來得更強。

1. 教育程度之調節效果

首先以教育程度為調節變項進行分析，分別檢驗對其與自變項「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」的交互作用是否存在。分析結果發現：教育程度與家人社會支持存在交互作用。家人社會支持對老化焦慮為顯著負向相關，也就是家人社會支持越高、老化焦慮越低；教育程度的調節作用為，中教育程度組對於前述影響為正向顯著（ $B=1.46, p<0.05, 95\%CI [0.11, 2.82]$ ）；相較於低教育程度組（國中以下），家人社會支持對中教育程度組（高中職）的老化焦慮之負向影響較弱。結果數據如表 5 與圖 2。

表 5 教育程度對家人社會支持之調節作用(老化焦慮總分)

	B	SE	95%信賴區間		β	t	p	
			下限	上限				
自變項								
家人社會支持	-5.02	0.56	-6.11	-3.93	-0.65	-9.03	<.001	
調節變項								
教育程度(ref:低教育程度)								
中教育程度	-0.48	0.68	-1.81	0.85	-0.03	-0.71	0.477	
高教育程度	-1.23	0.64	-2.48	0.02	-0.08	-1.93	0.054	
家人社會支持 x 中教育程度	1.46	0.69	0.11	2.82	0.11	2.12	0.034	
家人社會支持 x 高教育程度	0.46	0.65	-0.82	1.74	0.04	0.71	0.480	
控制變項								
常數	46.28	2.65	41.08	51.48		17.48	<.001	
性別(ref 男)	-0.29	0.56	-1.37	0.81	-0.02	-0.51	0.608	
年齡(ref 64 歲以下)	65-74 歲	-1.45	0.69	-2.81	-0.09	-0.09	-2.09	0.037
	75 歲以上	0.42	0.93	-1.40	2.25	0.02	0.45	0.650
工作情況(ref 退休)	0.10	0.71	-1.31	1.50	0.00	0.13	0.894	
疾病情況(ref 無診斷疾病)	0.39	0.53	-0.66	1.44	0.02	0.74	0.462	

婚姻狀態(ref 未婚)	已婚	-0.78	1.10	-2.94	1.38	-0.04	-0.71	0.478
	離婚	-2.89	1.47	-5.79	0.00	-0.08	-1.96	0.050
	喪偶	0.18	1.16	-2.09	2.45	0.01	0.16	0.877
抽菸情況抽菸(ref 未抽菸)		0.56	0.95	-1.30	2.41	21.00	0.59	0.556
喝酒情況(ref 未喝酒)		1.16	0.55	0.09	2.23	0.07	2.12	0.034
吃檳榔情況(ref 未吃檳榔)		-2.18	1.94	-6.00	1.63	-0.04	-1.12	0.262
是否獨居(ref 獨居)		0.07	0.86	-1.63	1.76	0.00	0.08	0.937

註 1：B=未標準化的參數估計值；SE=standard error。

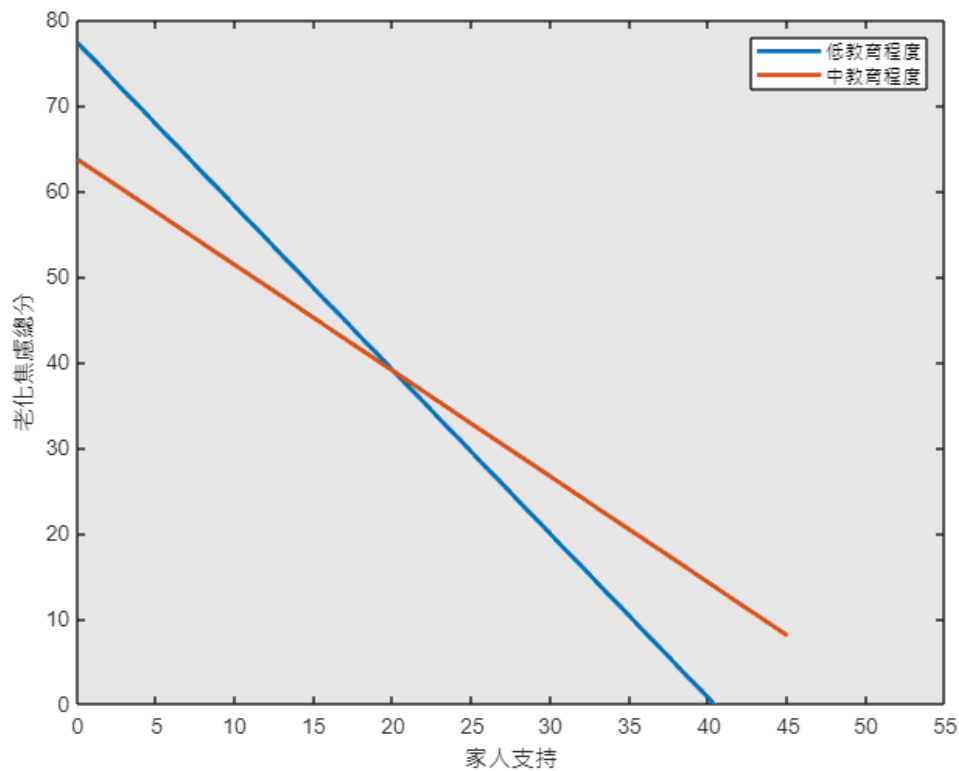


圖 2 教育程度對家人社會支持之調節作用

接著進一步分析家人社會支持對依變項老化焦慮四個面向（恐懼老人、心理關注、生理外表、喪失恐懼）間關係，教育程度是否存在調節效果。分析結果發現，教育程度與家人社會支持之交互作用存在於前兩個面向中：恐懼老人與心理關注。且相較於低教育程度組，家人社會支持對中教育程度組（高中職）的恐懼老人與心理關注之負向影響較弱。結果數據如表 6、圖 3 與圖 4。

表 6 教育程度對家人社會支持之調節作用(不同老化焦慮面向)

	B	SE	95%信賴區間		β	t	p
			下限	上限			
老化焦慮：恐懼老人							
(常數)	11.46	1.13	9.24	13.69		10.12	<.001
家人社會支持	-1.852	0.24	-2.32	-1.385	-0.61	-7.791	<.001
教育程度(ref:低教育程度)							
中教育程度	0.704	0.29	0.14	1.27	0.11	2.43	0.02
高教育程度	0.659	0.27	0.12	1.19	0.11	2.42	0.02
家人社會支持 x 中教育程度	0.70	0.30	0.13	1.28	0.13	2.39	0.017
家人社會支持 x 高教育程度	0.51	0.28	-0.04	1.06	0.12	1.82	0.070
老化焦慮：心理關注							
(常數)	8.60	0.83	6.98	10.22		10.42	<.001
家人社會支持	-1.27	0.17	-1.61	-0.93	0.02	-7.32	<.001
教育程度	-0.287	0.21	-0.70	0.13	-0.06	-1.36	0.17
中教育程度	-0.465	0.20	-0.86	-0.08	-0.10	-2.34	0.02
高教育程度							
家人社會支持 x 中教育程度	0.52	0.22	0.10	0.94	0.14	2.42	0.016
家人社會支持 x 高教育程度	0.26	0.20	-0.14	0.66	0.08	1.29	0.197

註 1：B=未標準化的參數估計值；SE=standard error。

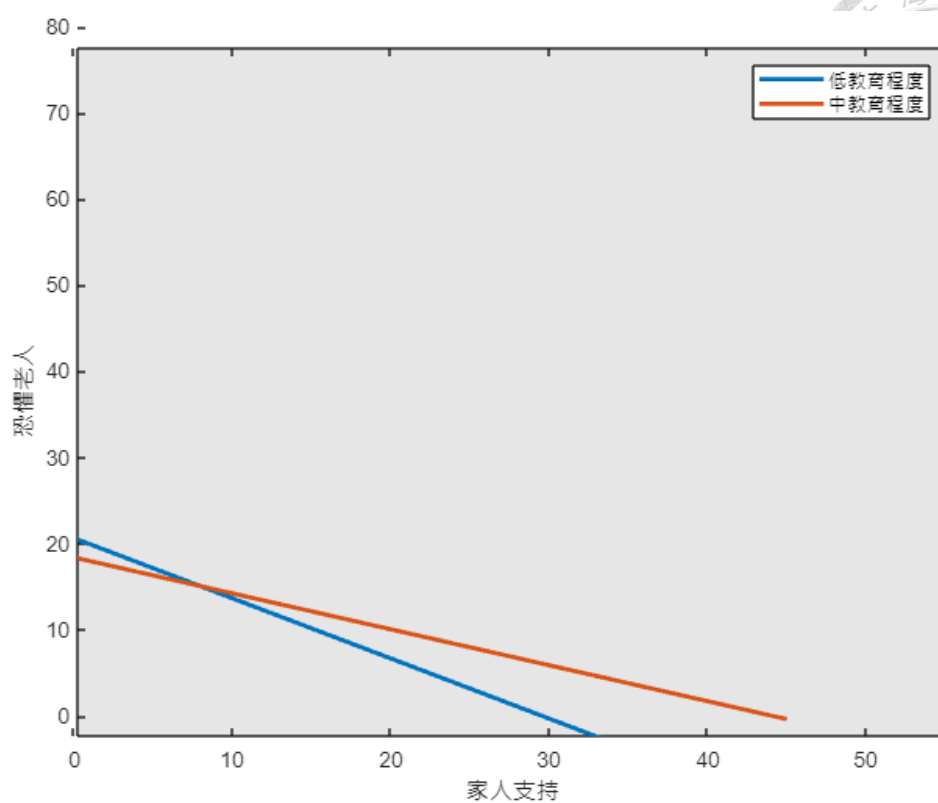


圖 3 教育程度對家人社會支持之調節作用(恐懼老人面向)

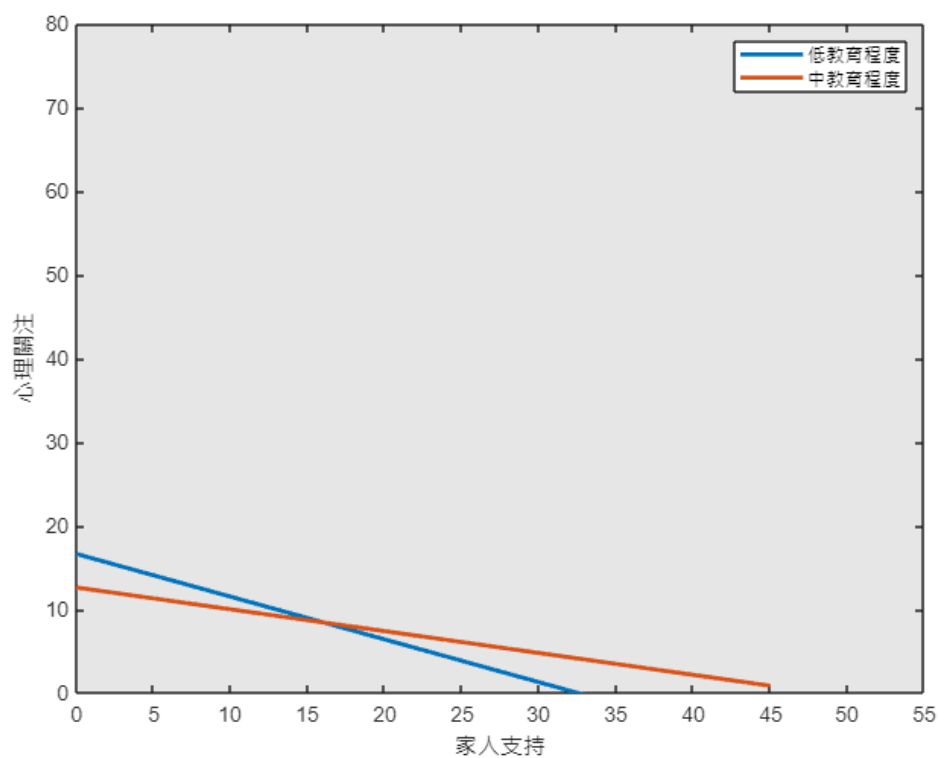


圖 4 教育程度對家人社會支持之調節作用(心理關注面向)



2. 獨居之調節效果

將獨居作為調節變項進行分析，分別檢驗對其與自變項「家人社會支持」、「朋友社會支持」、「社區凝聚」的交互作用是否存在。分析結果發現：獨居與社區凝聚存在交互作用。社區凝聚對老化焦慮為顯著負向相關，也就是社區的凝聚力越高、老化焦慮越低；獨居調節作用為獨居組對於前述影響為負向顯著（ $B=-0.578, p<0.05, 95\%CI[-1.002, -0.154]$ ）；相較於與他人一同居住組，社區凝聚對獨居組的老化焦慮之負向影響較弱。結果數據如表 7 與圖 5。

表 7 獨居對社區凝聚之調節作用(總老化焦慮)

	B	SE	95%信賴區間		β	t	p	
			下限	上限				
自變項								
社區凝聚	0.10	0.41	-0.70	0.90	0.04	0.24	0.808	
調節變項								
是否獨居(ref:獨居)	-1.40	0.96	-3.28	0.48	-0.06	-1.47	0.143	
社區凝聚 x 與他人一同居住	-0.58	0.22	-1.00	-0.15	-0.46	-2.67	0.008	
控制變項								
常數	48.43	7.00	34.69	62.17		6.92	<.001	
性別(ref 男)	-0.52	0.60	-0.03	-0.86	0.39	-1.70	0.667	
年齡(ref 64 歲以下)	65-74 歲	-0.56	0.75	-0.03	-0.74	0.46	-2.03	0.918
	75 歲以上	1.13	1.01	0.05	1.13	0.26	-0.84	3.110
工作情況(ref 退休)	0.46	0.78	0.02	0.60	0.55	-1.06	1.990	
疾病情況(ref 無診斷疾病)	0.19	0.58	0.01	0.33	0.74	-0.95	1.329	
婚姻狀態(ref 未婚)	已婚	-1.95	1.19	-0.11	-1.63	0.10	-4.29	0.394
	離婚	-4.20	1.60	-0.11	-2.63	0.01	-7.34	-1.061
	喪偶	-1.14	1.26	-0.05	-0.91	0.37	-3.61	1.328
抽菸情況抽菸(ref 未抽菸)	0.97	1.03	0.04	0.94	0.35	-1.05	2.989	
喝酒情況(ref 未喝酒)	0.94	0.59	0.06	1.57	0.12	-0.23	2.103	
吃檳榔情況(ref 未吃檳榔)	-0.20	2.10	0.00	-0.09	0.93	-4.32	3.923	
教育程度(ref 低教育)	中教育	-1.23	0.74	-2.68	0.22	-0.07	-1.67	0.096



註 1：B=未標準化的參數估計值；SE=standard error。

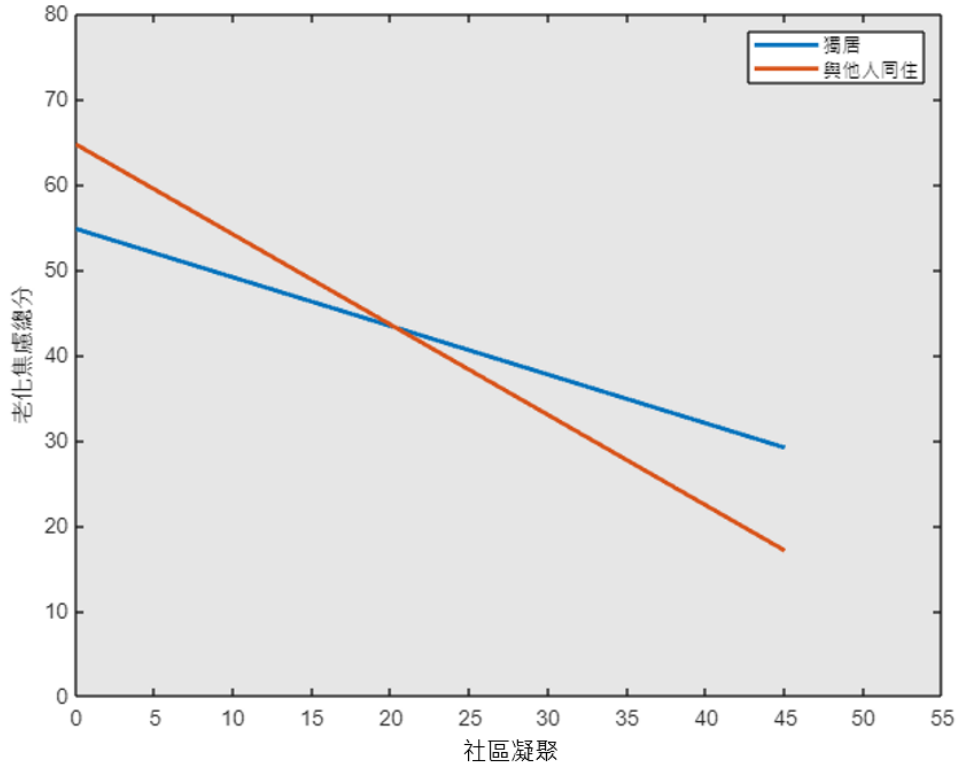


圖 5 獨居對社區凝聚之調節作用(總老化焦慮)

接著進一步分析獨居對依變項老化焦慮四個面向(恐懼老人、心理關注、生理外表、喪失恐懼)間關係，獨居是否存在調節效果。分析結果發現，獨居與社區凝聚之交互作用存在於第二個面向中：心理關注。且相較於與他人一同居住組，社區凝聚對獨居組的心理關注焦慮之負向影響較弱。結果數據如表 8 與圖 6。

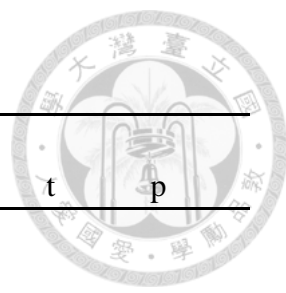


表 8 獨居對家人社會支持之調節作用(心理關注面向)

	B	SE	95%信賴區間		β	t	p
			下限	上限			
老化焦慮：心理關注							
(常數)	8.68	2.12	4.52	12.83		4.10	<.001
社區凝聚	0.047	0.12	-0.19	0.288	0.07	0.387	0.699
是否獨居(ref:獨居)	-0.36	0.29	-0.93	0.21	-0.06	-1.25	0.213
社區凝聚 x 與他人一同居住	-0.14	0.07	-0.27	-0.01	-0.38	-2.09	0.037

註 1：B=未標準化的參數估計值；SE=standard error。

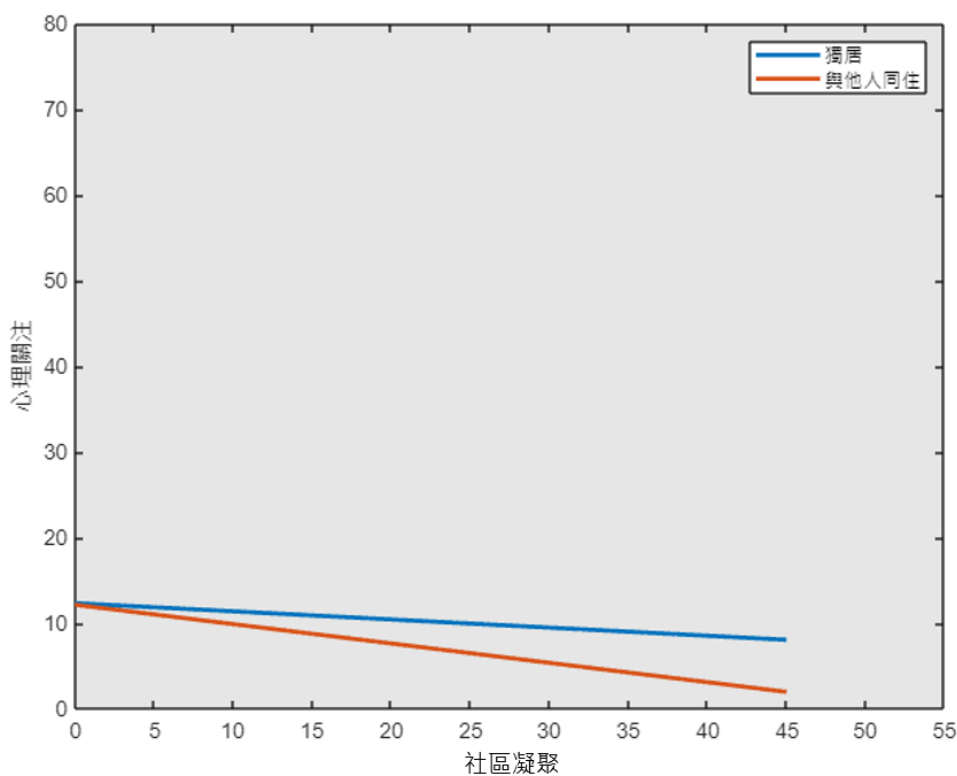


圖 6 獨居對社區凝聚之調節作用(心理關注面向)



第五章 討論

本章節依據研究結果提出本研究之研究討論，共分為四節：第一節為不同國家之老化焦慮研究。第二節為家人、朋友社會支持，社區凝聚與老化焦慮之關係。第三節為獨居，教育程度在家人社會支持，社區凝聚與老化焦慮之調節作用。第四節為婚姻狀態與老化焦慮之關係。第五節為研究限制。

第一節 不同國家運用老化焦慮量表（AAS）的相關研究

自 1993 年老化焦慮概念被 Lasher 和 Faulkender 提出後，陸續出現很多關於此概念的研究。Yun 和 Lachman 在 2006 年使用 AAS 量表分別對年齡在 18-91 歲之間的 153 名美國民眾和 167 名韓國民眾進行測量，探討老化焦慮程度是否因文化、年齡和性別而不同。結果顯示總焦慮量表和三個子量表皆存在顯著差異。文化方面：與美國人相比，韓國人對衰老的總體焦慮程度更高，對「老人恐懼」、「心理關注」和「生理外表」的擔憂也更大。性別方面：與美國的參與者相比，韓國參與者老化焦慮程度普遍較為嚴重，但男性和女性在老化焦慮則無太大差異，在美國的參與者，女性焦慮程度比男性高，特別是「心理關注」和「生理外表」面向。年齡方面：在兩國呈現相同的發現是，高齡者（60-91 歲）比年輕人（18-39 歲）總老化焦慮程度嚴重，但在「恐懼老人」方面，年輕人焦慮程度較高。學者認為也許是因為此時的高齡參與者已經成為老年人，所以對他們來說，和老人接觸就是和同齡人相處，因此不會產生焦慮；不同的部分是，美國參與者在「恐懼老人」，「心裡關注」，「喪失恐懼」方面，高齡者焦慮程度均高於年輕人（Yun & Lachman, 2006）。

在 2012 年，台灣的高玉靜教授曾使用 AAS 量表以年齡和性別進行多元方差分析，發現在年齡方面，與老年人相比，年輕人老化焦慮程度更大；在性別方面，總焦慮程度並無明顯差別，但是與男性相比，女性在「生理外表」方面的老化焦慮程度更大（Gao, 2012）。在 2023 年墨西哥的研究中，研究者測量了 706 位受試者，其中有 494 位女性和 212 位男性，結論為女性和男性在總老化焦慮上雖然並無顯著，但比起男性，女性在「生理外表」和「喪失恐懼」更為焦慮

(Blanco et al., 2023)。

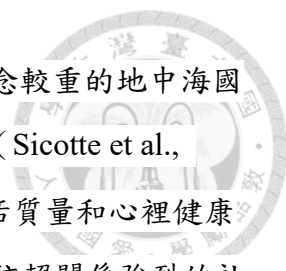
在本研究中，性別並無顯著差異，此結論和大部分研究結果不同，但是細看研究結果可以明顯比較得出，女性的總老化焦慮和四個焦慮面向分數都略高於男性。無顯著差異的原因推測為本研究的受訪者多數為高齡及超高齡者，性別在此時較無重大影響。本研究表明不同年齡層高齡者的老化焦慮有顯著差異，此結論與大部分研究結果相同，本研究發現超高齡者（75-99歲）焦慮程度遠遠高於低高齡者（46-64歲），且在「心理關注」、「生理外表」、「喪失恐懼」面向皆有顯著差別。研究推測75歲及以上高齡者體力衰退明顯，身體健康退化，慢性病增加，自覺身體健康狀況較差，此時也需要承受身邊家人、朋友過世的壓力等種種因素，而對老化的負向態度較高（宋佳璇，2022），面對老化帶來的不可逆轉之結果，焦慮程度逐漸升高。

第二節 家人及朋友社會支持、社區凝聚與老化焦慮的關係

本研究結果指出，家人、朋友社會支持，社區凝聚皆與老化焦慮呈負向顯著相關，與本研究的假設一、假設二與假設三相符。針對高齡者的焦慮問題，有很多研究證實社會支持是降低焦慮的重要應對機制（Tsuchihashi-Makaya et al., 2009），社會支持被發現具有保護作用，可以減少老年人的焦慮（Thapa et al., 2020）。而過往關於老化焦慮的研究主要集中將老化焦慮作為自變項，從而研究與心理疾病（孤獨感、憂鬱）之關係（Bergman & Segel-Karpas, 2021; Zhang et al., 2020），未有研究討論社會支持與老化焦慮之關係。

根據先前的研究發現，可以看出不同國家的老化焦慮程度不同，特別是在西方和東方兩種不相同的文化下，家人、朋友社會支持對高齡者的作用不同，故分開討論。

本研究自變項（家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚）對高齡族群的效果不同，其中家人社會支持比起朋友社會支持和社區凝聚更為顯著，此結論與先前研究結果相同。有學者認為，在亞洲社會，家庭內部的社會網絡是高齡者晚年生活中社會支持和社會融合的主要來源，是老年人的自我幸福感來源的核心



(Lang & Carstensen, 1994)。有研究指出，古巴等傳統家庭觀念較重的地中海國家在非正式社會支持中，家人支持對心理健康的影響更為重要 (Sicotte et al., 2008)。有研究指出在拉丁美洲，家人社會支持會強烈影響生活質量和心裡健康 (Bélanger et al., 2016)。拉丁美洲老年人生活在家庭代際相互依賴關係強烈的社會中，但經濟保障、社會保障和社會服務有限。社會支援助和服務主要在於家庭中發生，家庭相互依賴意味著多代家庭幾代之間的家人支持較為強烈，特別是當這種支持來自兒童和同居伴侶時，子女與孫輩的情感支持會強烈影響拉丁美洲高齡者的幸福感 (Sicotte et al., 2008)。

但在西方國家，比如加拿大的高齡族群中，朋友社會支持與心理健康呈強烈正相關，而家人社會支持對於心理健康和生活品質呈無關。學者指出由於加拿大的社會資本水準很高，社會提供了家庭成員本該提供的服務，並且加拿大有相對強大的公共制度，提供較為完善的社會服務和養老服務，為老年人提供經濟保障。因此，依賴家庭的需要相對較少。所以在加拿大這樣的國家，朋友與休閒活動聯繫在一起，家庭關係可能反而會導致不必要的責任和潛在的衝突，所以朋友社會支持可能對心裡健康更有益。

本研究之社區凝聚概念主要測量對象為鄰居，鄰居不似家人，與個人沒有親屬關係，也不似朋友，不是個人特意選擇的對象，所以提供的支持不同於家人、朋友社會支持。隨著家庭結構和養老觀念的轉變，獨居老人數量增加，主要人口模式逐漸發生改變，有些高齡者選擇住在自己熟悉的社區中，有些則選擇入住養老機構，不管何種選擇，鄰里之間的互動都變得很重要。有研究指出，高齡者的晚年幾乎都生活在相同的地方，所以社區內的社區凝聚對老年人的心理健康尤其重要 (Elliott et al., 2014)，近年來越來越多研究逐漸重視社區凝聚對高齡者的正面影響作用，但關於社區凝聚與老化焦慮的研究還是非常缺乏。所以本研究除了將較多人討論的家人、朋友社會支持當作自變項外還放入社區凝聚。



第三節 調節作用探討

1. 獨居

獨居情況和社區凝聚的關係鮮少有研究。本研究結果指出，獨居對社區凝聚與老化焦慮之關係有調節作用，而在家人、朋友社會支持與老化焦慮之關係無調節作用，故本研究假設四、五不成立，研究假設六成立。

本研究發現社區凝聚對獨居高齡者老化焦慮的改善影響力低於與他人共同居住的高齡者。雖然與他人同住者相比，社區凝聚對獨居者老化焦慮影響較小，但對獨居者來說，意義重大。當社區凝聚低時，與他人共同居住的高齡者之老化焦慮較獨居高齡者更高，此結論和 2011 年一項針對新加坡老年人研究結果類似，研究指出，社會隔離 (social isolation) 的首要風險因子為獨居、但第二個危險因子則是與成年子女同住；在新加坡有超過八成的民眾居住於公共住宅 (public housing apartments)，研究也指出，參與公共住宅的活動有助於減少社會隔離；此外，比起與親戚互動，與朋友頻繁互動更有助於減少社會隔離 (Wu & Chan, 2012)。宋佳璇 (2022) 針對台灣高齡者的老化態度研究結果也與本研究結果類似，學者認為分居的婚姻狀態對於高齡者的晚年生活安排而言，可能帶來較良好的生活經驗，因此對老化的負面態度較低。

當社區凝聚高時，相較與他人共同居住的高齡者，獨居者之老化焦慮更高。2018 來自日本的學者指出，社區凝聚可以有效降低獨居者的憂鬱症機率。但在社區凝聚較強的社區中，獨居者比起與他人居住者，憂鬱症的機率較高，也就是社區凝聚對獨居者影響較小 (Honjo et al., 2018)。2023 年美國最新關於獨居高齡者與社區凝聚的研究指出，如果社區中的社區凝聚力較高，獨居高齡者死亡風險較低 (Jiang et al., 2023)。台灣學者鄭景鐘 (2006) 曾經提出獨居老人除了接受社會服務外，也應該與社區有所連結，參與社區活動，應重視獨居老人之社區網絡。政府有很多提供給獨居老人的資源，以台北市為例，台北市社會局 1998 年擬定的台北市獨居老人照顧方案中提出加強獨居老人的社會參與 (鄭景鐘, 2006)。有學者指出獨居老人比起一般的老人更容易有孤獨感，但導致孤獨感的原因不是因為獨居，而是不僅獨自一人居住，還有因為脫離所在社區 (Yeh & Lo,

2004)。社會網絡對老人來說相當重要，社會網絡越多，生活品質和幸福感也越高（鄭景鐘，2006）。對獨居老人來說，鄰居則是至關重要的社會網絡。本研究合理推測由於獨居者本已遠離社區生活，所以當提高社區的社區凝聚時，對於原本已與鄰居社會連結較少的獨居高齡者來說影響較小。

2. 教育程度

本研究結果指出，教育程度對家人社會支持與老化焦慮之關係有調節作用，在朋友社會支持、社區凝聚與老化焦慮之關係無調節作用，故本研究假設七成立，研究假設八、九不成立。根據研究結果表明：低教育程度（未接受教育-國中）的高齡者焦慮程度高於高教育程度（專科及以上）高齡者，與多數研究結果相符。

過去多數文獻皆指出，教育程度與老化焦慮有負向影響關係，教育程度較高、老化焦慮較低（Lai, 2007; Koukouli et al., 2013; Mohamad Yunus et al., 2016; Cadmus et al., 2021; Kisvetrov'et al., 2022）。McConatha 等（2003）認為老化知識是老化態度的重要影響因素，教育程度較低者，可能對老化的知識較少，因此對老化的焦慮程度較高；Bjelland 等（2008）則認為教育程度高對焦慮與憂鬱有保護效果，另教育程度高者有較佳的心理社會功能（Mitchell et al., 2018）。Mohamad Yunus 等（2016）則認為教育程度高者擁有較佳的就業機會與社會經濟地位，老年時心理社會福祉、心理健康、與健康狀態較佳（Zhang & Liu, 2007; Lai, 2009; Mohamad Yunus et al., 2016）。

結果指出家人社會支持對低教育程度高齡者的老化焦慮影響較大，也就是低教育程度高齡者如果得到充分的家人社會支持，老化焦慮的下降幅度較大，高教育高齡者下降幅度較小。類似研究指出社會支持對低社經地位群體的正面影響較大，因為社會支持對壓力有保護效果（Woodward et al., 2018）。也有研究指出相較於低教育程度者，退休對教育程度較高者的負面影響較大，因其可能將老化視為社會地位的下降（如沒有工作、收入減少等）（Hori et al., 2006）。並且相較於低教育程度者，教育程度較高者，對老化帶來的改變感知程度較強（Belo et al., 2020）。



第四節 婚姻狀態與老化焦慮的關係

本研究發現受訪者的婚姻狀況對於老化焦慮有顯著差異，婚姻狀況為未婚者，其老化焦慮高於已婚者，此結果蘇郁容（2009）的研究發現相同。本研究另外發現婚姻狀況為離婚者，其老化焦慮為最低；婚姻狀況為未婚者，其老化焦慮高於離婚者，有顯著差異。

合理推測此結論和社會連結有關，有研究表明如果一個人擁有強大的社會連結，不管這些關係有多抽象或者遙遠，都可以很好地促進心理健康。密切和延伸的社會連結可以為個人提供不同渠道的支持（Tunçgenç et al., 2023）。本研究推測離婚比起其他婚姻狀況所能擁有的社會關係更多，並且脫離婚姻關係所帶來的家庭壓力和焦慮，而當社會關係越多，老化焦慮程度越低。本研究結論 Wullschleger 等（1996）研究結論相同，認為婚姻狀況會影響個人老化焦慮。

第五節 研究限制

1. 研究設計

本研究為橫斷性研究，因此較難釐清家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚與老化焦慮的因果關係。建議未來可以透過縱貫性研究，更進一步的進行各變項間影響機轉的因果關係研究。另外，本研究是透過問卷進行量性研究，只能進行相關性研究分析，無法了解焦慮背後之多面向原因，望未來可透過質性研究進行深入探究。

2. 研究樣本

本研究發放問卷時間恰逢 Covid-19 期間，研究參與者為少數同意填寫問卷的高齡者機構中長者，故樣本僅限於台北市樂齡中心、北投健康中心、萬華及中正區健康及服務中心，樣本回收數量較少。本研究的參與者均為高齡者，且其中有超高齡者，以自填式量表進行施測，較容易受到參與者當下填答之狀態等個人因素而影響研究結果之精準度。



3. 研究工具

本研究應變相中測量「老化焦慮」之量表為 1993 年 Lasher 與 Faulkender 提出，雖然已有很多國家進行信效度驗證，且發現此量表在不同國家、不同年齡層群體中，皆經證實具有良好的信效度；但因為年代久遠，其中有些題目不符合現代對老化特徵之理解，例如因為染髮之流行，頭髮灰白已經不符合大家對老人的既有印象。當前社會和老年人接觸的工作環境逐漸變多，因此其中「恐懼老人」之構念也許不足以體現對老化的焦慮。

第六章 結論與建議

第一節 結論

本研究指出，家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚皆與台灣高齡者老化焦慮呈顯著負相關。對應本研究之研究假設，假設一，假設二，假設三獲得證實，亦即本研究三個自變項家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚越高，應變項老化焦慮越低。本研究進一步發現，教育程度在家人社會支持與老化焦慮間存在顯著調節作用，即代表較低家人社會支持時，低教育程度高齡者的老化焦慮程度較高，而當擁有較高家人社會支持時，中教育程度高齡者的老化焦慮程度較高，教育程度與家人社會支持產生交互作用，從而降低老化焦慮程度。

是否獨居在社區凝聚與老化焦慮間存在顯著調節作用，即代表較低社區凝聚時，與他人同住高齡者的老化焦慮程度較高，而當擁有較社區凝聚時，獨居高齡者的老化焦慮程度較高，獨居與社區凝聚產生交互作用，從而降低老化焦慮程度。控制變項方面，本研究發現，年齡與婚姻狀況呈現顯著：低高齡者較超高齡者的老化焦慮程度更高；未婚高齡者較離婚高齡者的老化焦慮程度更高。

由本研究可知，家人社會支持、朋友社會支持、社區凝聚皆與高齡者晚年的老化焦慮有顯著影響，教育程度和獨居更是在其中扮演重要角色，很有可能影響高齡者老化焦慮程度。



第二節 建議

1. 對後續研究者的建議

本研究雖然樣本包含了不同機構和不同年齡層的高齡者，但關於高齡者老化焦慮的研究並不多，在針對高齡者的老化焦慮仍需更多研究進行探討，且還需要從縱貫性長期研究以及質性研究深入討論老化焦慮來源，進而更完整地瞭解高齡者的心理狀態，以達到能擁有健康的心態來面對晚年時期的人生角色轉變目的。

2. 對相關政策的建議

相關主管機關（如衛生福利部、各縣市政府）應考慮設置更多社區關懷據點，營造正向的老化態度與高齡者友善環境，促進高齡者進行社會參與。本研究建議充實老化知識相關的成人繼續教育，此舉將有助於建立中高齡者對未來老年生活積極樂觀的心態，做好生命角色轉換的準備，提升高齡者在各面向應對老化的信心。

3. 對社區的建議

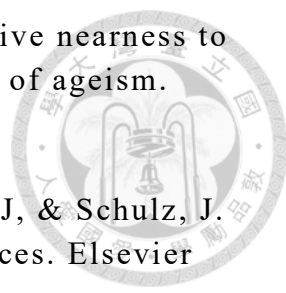
本研究發現家人社會支持、朋友社會支持與社區中的凝聚力對高齡者減緩老化焦慮效果顯著。建議社區除了舉辦一些以家庭、朋友為單位的活動，也需要呼籲高齡者與鄰居互動，特別是社區中的獨居高齡者，增加與鄰居之間的互動，增加社區凝聚。

參考文獻

- Abramson, A., & Silverstein, M. (2006, March). Images of Aging in America 2004. AARP and the University of Southern California.
- Adams, R. E. (1992). Is happiness a home in the suburbs?: The influence of urban versus suburban neighborhoods on psychological health. *Journal of Community Psychology, 20*(4), 353–372. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199210\)20:4%3C353::aid-jcop2290200409%3E3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199210)20:4%3C353::aid-jcop2290200409%3E3.0.co;2-z)
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Aldwin, C. M., Spiro, A. III, Levenson, M. R., & Cupertino, A. P. (2001). Longitudinal findings from the normative aging study: III. Personality, individual health trajectories, and mortality. *Psychology and Aging, 16*(3), 450–465. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.450>
- Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2008). Undergraduate Attitudes Toward the Elderly: The Role of Knowledge, Contact and Aging Anxiety. *Educational Gerontology, 35*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/03601270802299780>
- Allan, B. A., Batz-Barbarich, C., Sterling, H. M., & Tay, L. (2018). Outcomes of Meaningful Work: A Meta-Analysis. *Journal of Management Studies, 56*(3), 500–528. <https://doi.org/10.1111/joms.12406>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- American Psychological Association (APA). (n.d.). *APA Dictionary of Psychology - integrity versus despair*. <https://dictionary.apa.org/integrity-versus-despair>
- American Psychological Association. (n.d.). *Anxiety*. <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.9>
- Atchley, R. C. (1971). Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis? *The Gerontologist, 11*(1 Part 1), 13–17. https://doi.org/10.1093/geront/11.1_part_1.13
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist, 29*(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Austin, D. M., Furr, L. A., & Spine, M. (2002). The effects of neighborhood conditions on perceptions of safety. *Journal of*

Criminal Justice, 30(5), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(02\)00148-4](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(02)00148-4)

- Baba, Y., & Austin, D. M. (1989). Neighborhood environmental satisfaction, victimization, and social participation as determinants of perceived neighborhood safety. *Environment and Behavior*, 21, 763–780.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1999). Social-psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209–226). Springer Publishing Company.
- Barnett, M. D., & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*, 44(11), 693–700. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1537163>
- Barnhill, L. R. (1979). Healthy family systems. *The Family Coordinator*, 28(1), 94–100. <https://doi.org/10.2307/583274>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Bélanger, E., Rodríguez, C., Groleau, D., Légaré, F., Macdonald, M. E., & Marchand, R. (2016). Patient participation in palliative care decisions: An ethnographic discourse analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 32438. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32438>
- Bellair, P. E. (1997). Social interaction and community crime: examining the importance of neighbor networks. *Criminology*, 35(4), 677–704. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1997.tb01235.x>
- Belo, P., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Carrana, P., & Margarido, C. (2020). Relationship Between Mental Health and the Education Level in Elderly People: Mediation of Leisure Attitude. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00573>
- Benington, J.H., & Heller, H.C. (1995) Restoration of brain energy metabolism as the function of sleep. *Progress in Neurobiology*, 45, 347–360. doi:10.1016/0301-0082(94)00057-O
- Benton, J. P., Christopher, A. N., & Walter, M. I. (2007). Death Anxiety as a Function of Aging Anxiety. *Death Studies*, 31(4), 337–350. <https://doi.org/10.1080/07481180601187100>
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D. (2021). Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *Journal of Affective Disorders*, 290, 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.077>

- 
- Bergman, Y. S., Bodner, E., & Shrira, A. (2018). Subjective nearness to death and end-of-life anxieties: the moderating role of ageism. *Aging & Mental Health, 22*(5), 678–685.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1286459>
- Binstock, R. H., George, L. K., Cutler, S. J., Hendricks, J., & Schulz, J. H. (2005). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Elsevier Science & Technology Books.
- Birch, J., & Okasha, S. (2014). Kin Selection and Its Critics. *BioScience, 65*(1), 22–32. <https://doi.org/10.1093/biosci/biu196>
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine, 66*(6), 1334–1345.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.019>
- Blanco, H., Blanco, J. R., Jurado-García, P. J., Ornelas, M., Jiménez-Lira, C., & Aguirre, S. I. (2023). Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender’s Anxiety about Aging Scale in Mexican adults. *Ansiedad y Estrés, 29*(1), 1–9.
<https://doi.org/10.5093/anyes2023a1>
- Boswell, S. S. (2012). “Old People are Cranky”: Helping Professional Trainees' Knowledge, Attitudes, Aging Anxiety, and Interest in Working with Older Adults. *Educational Gerontology, 38*(7), 465–472. <https://doi.org/10.1080/03601277.2011.559864>
- Bott, E., & Spillius, E. B. (2014). *Family and Social Network: Roles, Norms and External Relationships in Ordinary Urban Families*. Taylor & Francis Group.
- Bousfield, C., & Hutchison, P. (2010). Contact, Anxiety, and Young People's Attitudes and Behavioral Intentions Towards the Elderly. *Educational Gerontology, 36*(6), 451–466.
<https://doi.org/10.1080/03601270903324362>
- Brown, G. W., & Andrews, B. (1986). Social Support and Depression. In Appley, M.H., Trumbull, R. (Eds). *Dynamics of Stress* (pp. 257–282). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_13
- Browning, C., & Cagney, K. A. (2003). Moving beyond poverty: Neighborhood structure, social processes, and health. *Journal of Health and Social Behavior, 44*, 552–571.
- Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., & Strough, J. (2020). Age differences in reported social networks and well-being. *Psychology and Aging, 35*(2), 159–168.
<https://doi.org/10.1037/pag0000415>
- Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educational*

Gerontology, 41(11), 786–799.

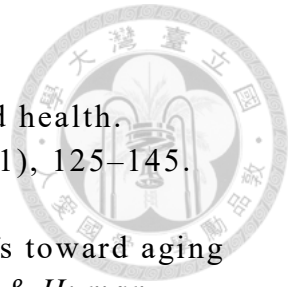
<https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050870>

- Buijs, V. L., Jeronimus, B. F., Lodder, G. M. A., Steverink, N., & de Jonge, P. (2021). Social needs and happiness: A life course perspective. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 22(4), 1953–1978. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00287-9>
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Cadmus, E. O., Adebusoye, L. A., & Owoaje, E. T. (2021). Attitude towards ageing and perceived health status of community-dwelling older persons in a low resource setting: a rural-urban comparison. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02394-5>
- Campbell, P., Wynne-Jones, G., & Dunn, K. M. (2011). Review: The influence of informal social support on risk and prognosis in spinal pain: A systematic review. *European Journal of Pain*, 15(5), 444.e1–444.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.09.011>
- Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. In J. E. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1992: Developmental perspectives on motivation* (pp. 209–254). University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Chan, J., To, H.-P., & Chan, E. (2006). Reconsidering Social Cohesion: Developing a Definition and Analytical Framework for Empirical Research. *Social Indicators Research*, 75(2), 273–302. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-2118-1>
- Cheong, P. H., Edwards, R., Goulbourne, H., & Solomos, J. (2007). Immigration, social cohesion and social capital: A critical review. *Critical Social Policy*, 27(1), 24–49. <https://doi.org/10.1177/0261018307072206>
- Choi, E. Y., Um, S., Shin, H., & Kim, Y. S. (2022). Attitudes toward aging, active coping, and depressive symptoms among middle-aged and older Korean adults: How do they differ by age group? *Journal of Affective Disorders*, 296, 380–387.

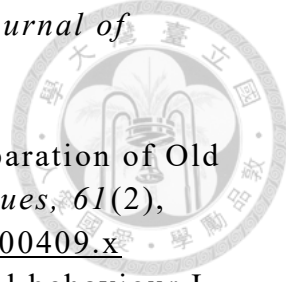
- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.086>
- Coiera, E., Yin, K., Sharan, R. V., Akbar, S., Vedantam, S., Xiong, H., Waldie, J., & Lau, A. Y. S. (2022). Family informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*.
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocac049>
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cramm, J. M., van Dijk, H. M., & Nieboer, A. P. (2013). The Importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist*, 53(1), 142–152.
<https://doi.org/10.1093/geront/gns052>
- Crank, J. P., Giacomazzi, A., & Heck, C. (2003). Fear of crime in a nonurban setting. *Journal of Criminal Justice*, 31(3), 249–263.
[https://doi.org/10.1016/s0047-2352\(03\)00006-0](https://doi.org/10.1016/s0047-2352(03)00006-0)
- Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3–26). MIT Press.
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267–285.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>
- Cummings, S. M., Kropf, N. P., & DeWeaver, K. L. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders. *Journal of Women & Aging*, 12(1/2), 77–91.
- Cummings, J. L., & Braboy Jackson, P. (2008). Race, Gender, and SES Disparities in Self-Assessed Health, 1974-2004. *Research on Aging*, 30(2), 137–167. <https://doi.org/10.1177/0164027507311835>
- Daly, M., Fernandez Lopez, A., Keçeci, S. F., Laroque, M., Søndergård, J., Tatár, P., Tegtmeier, W., Yariguina, T. (2008). *Report of high-level task force on social cohesion Towards an active, fair and socially cohesive Europe* (TFSC (2007) 31E). Council of Europe.
<https://rm.coe.int/report-towards-an-active-fair-and-socially-cohesive-europe-janv-2008-t/1680939181>
- Dassopoulos, A., & Monnat, S. M. (2011). Do Perceptions of Social Cohesion, Social Support, and Social Control Mediate the Effects of Local Community Participation on Neighborhood Satisfaction? *Environment and Behavior*, 43(4), 546–565.
<https://doi.org/10.1177/0013916510366821>
- Dehle, C., & Weiss, R. L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary*



- and Applied*, 136(3), 328–338.
<https://doi.org/10.1080/00223980209604160>
- Diez Roux, A. V., & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125–145.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>
- Doka, K. J. (1985-1986). Adolescent attitudes and beliefs toward aging and the elderly. *The International Journal of Aging & Human Development*, 22(3), 173–187. <https://doi.org/10.2190/MKYY-7VGG-J1EL-MKQ4>
- Dollinger, L. A. H. S. (2001). Participation in a course on aging: knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27(8), 657–667.
<https://doi.org/10.1080/036012701317117893>
- Dragolov, G., Ignácz, Z., Lorenz, J., Delhey, J., Boehnke, K. (2013). *Social Cohesion Radar Measuring Common Ground— An international Comparison of Social Cohesion*. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Social_Cohesion_Radar.pdf
- Drury, L., Hutchison, P., & Abrams, D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *British Journal of Social Psychology*, 55(3), 522–543.
<https://doi.org/10.1111/bjso.12146>
- Elliott, W. B., Jackson, K. E., Peecher, M. E., & White, B. J. (2014). The Unintended Effect of Corporate Social Responsibility Performance on Investors' Estimates of Fundamental Value. *The Accounting Review*, 89(1), 275–302.
<http://www.jstor.org/stable/24468519>
- Elliott, J., Deryng, D., Müller, C., Frieler, K., Konzmann, M., Gerten, D., Glotter, M., Flörke, M., Wada, Y., Best, N., Eisner, S., Fekete, B. M., Folberth, C., Foster, I., Gosling, S. N., Haddeland, I., Khabarov, N., Ludwig, F., Masaki, Y., . . . Wissler, D. (2014). Constraints and potentials of future irrigation water availability on agricultural production under climate change. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(9), 3239–3244. <https://doi.org/10.1073/pnas.1222474110>
- Erikson, E. H. (1985). *The life cycle completed: A review*. W W Norton & Co.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1989). *Vital involvement in old age*. W. W. Norton & Company.
- Fernández-Jiménez, C., Álvarez-Hernández, J. F., Salguero-García, D., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2020). Validation of the



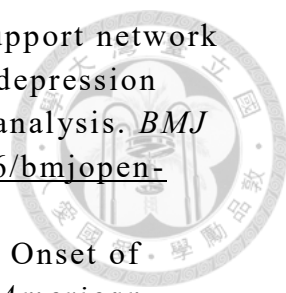
- Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale (AAS) for the Spanish Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4231.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17124231>
- Forrest, R., & Yip, N.-M. (2007). Neighbourhood and Neighbouring in Contemporary Guangzhou. *Journal of Contemporary China*, 16(50), 47–64. <https://doi.org/10.1080/10670560601026736>
- Funderburk, B., Damron-Rodriguez, J., Storms, L. L., & Solomon, D. H. (2006). Endurance of Undergraduate Attitudes Toward Older Adults. *Educational Gerontology*, 32(6), 447–462.
<https://doi.org/10.1080/03601270600685651>
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103–115. <https://doi.org/10.2307/1130905>
- Gao, Y.-J. (2009). Aging Anxiety and Personality Traits Among Taiwanese Undergraduates. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(10), 1385–1389.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.10.1385>
- Gao, Y.-J. (2012). Measurement of Aging Anxiety in Taiwan: An Application of a Multidimensional Item Response Model. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 40(4), 557–566. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.4.557>
- Gellis, L. A., Park, A., Stotsky, M. T., & Taylor, D. J. (2014). Associations Between Sleep Hygiene and Insomnia Severity in College Students: Cross-Sectional and Prospective Analyses. *Behavior Therapy*, 45(6), 806–816.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.002>
- George, L. K., Schulz, J. H., Binstock, R. H., Cutler, S. J., & Hendricks, J. (2011). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Elsevier Science & Technology Books.
- Giles, L. C. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(7), 574–579.
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.025429>
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380.
<https://doi.org/10.1086/225469>
- Greenberg, J., Schimel, J., & Martens, A. (2002). Ageism: Denying the face of the future. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 27–48). The MIT Press.
- Grogan-Kaylor, A., Woolley, M., Mowbray, C., Reischl, T. M., Gilster, M., Karb, R., Macfarlane, P., Gant, L., & Alaimo, K.

- 
- (2006). Predictors of Neighborhood Satisfaction. *Journal of Community Practice*, 14(4), 27–50.
https://doi.org/10.1300/j125v14n04_03
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343–360. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x>
- Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behaviour I, II. *Journal of Theoretical Biology*, 7(1), 1–52.
[https://doi.org/10.1016/0022-5193\(64\)90038-4](https://doi.org/10.1016/0022-5193(64)90038-4)
- Harris, L. A., & Dollinger, S. (2001). Participation in a course on aging: Knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27(8), 657–667.
<https://doi.org/10.1080/036012701317117893>
- Harris, R., & Dyson, E. (2001). Recruitment of frail older people to research: lessons learnt through experience. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 643–651. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02029.x>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Henderson, R. M., & Clark, K. B. (1990). Architectural Innovation: The Reconfiguration of Existing Product Technologies and the Failure of Established Firms. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 9. <https://doi.org/10.2307/2393549>
- Hipp, J. R., & Yates, D. K. (2011). Ghettos, thresholds, and crime: does concentrated poverty really have an accelerating increasing effect on crime?. *Criminology*, 49(4), 955–990.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00249.x>
- Hollywood, A., McCarthy, D., Spencely, C., & Winstone, N. (2019). ‘Overwhelmed at first’: the experience of career development in early career academics. *Journal of Further and Higher Education*, 44(7), 998–1012. <https://doi.org/10.1080>
- Honjo, K., Tani, Y., Saito, M., Sasaki, Y., Kondo, K., Kawachi, I., & Kondo, N. (2018). Living Alone or With Others and Depressive Symptoms, and Effect Modification by Residential Social Cohesion Among Older Adults in Japan: The JAGES Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology*, 28(7), 315–322.
<https://doi.org/10.2188/jea.je20170065>
- Hori, S., & Cusack, S. (2006). Third-Age Education in Canada and Japan: Attitudes Toward Aging and Participation in Learning. *Educational Gerontology*, 32(6), 463–481.


- <https://doi.org/10.1080/03601270600685677>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co.
- House, J. S., Lepkowski, J. M., Kinney, A. M., Mero, R. P., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1994). The Social Stratification of Aging and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 213. <https://doi.org/10.2307/2137277>
- Hummert, M. L. (1990). Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. *Psychology and Aging*, 5(2), 182–193. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.2.182>
- Huxhold, O., Miche, M., & Schuz, B. (2013). Benefits of Having Friends in Older Ages: Differential Effects of Informal Social Activities on Well-Being in Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366–375. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt029>
- Jiang, Y., Li, M., & Chung, T. (2023). Living alone and all-cause mortality in community-dwelling older adults: The moderating role of perceived neighborhood cohesion. *Social Science & Medicine*, 317, 115568. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115568>
- Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In Baltes, P. B., Grim, O.G., (Eds.), *Life Span Development and Behavior* (Vol. 3) (pp. 253-286). Academic Press.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social Cohesion, Social Capital, and Health. In L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp.174–190). Oxford University Press.
- Keshabyan, A., & Day, M. V. (2020). Concerned Whether You’ll Make It in Life? Status Anxiety Uniquely Explains Job Satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01523>
- Kisvetrová, H., Mandysová, P., Tomanová, J., & Steven, A. (2021). Dignity and attitudes to aging: A cross-sectional study of older adults. *Nursing Ethics*, 29(2), 413–424. <https://doi.org/10.1177/09697330211057223>
- Kite, M. E., Deaux, K., & Miele, M. (1991). Stereotypes of young and old: Does age outweigh gender? *Psychology and Aging*, 6(1), 19–27. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.1.19>
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes Toward Younger and Older Adults: An Updated Meta-Analytic Review. *Journal of Social Issues*, 61(2), 241–266.

- <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>
- Klemmack, D. L., Durand, R. M., & Roff, L. L. (1980). Re-Examination of the Relationship between Age and Fear of Aging. *Psychological Reports, 46*(3_suppl), 1320. <https://doi.org/10.2466/pr0.1980.46.3c.1320>
- Klinenberg, E. (2016). Social Isolation, Loneliness, and Living Alone: Identifying the Risks for Public Health. *American Journal of Public Health, 106*(5), 786–787. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303166>
- Koukouli, S., Pattakou-Parasyri, V., & Kalaitzaki, A. E. (2013). Self-Reported Aging Anxiety in Greek Students, Health Care Professionals, and Community Residents: A Comparative Study. *The Gerontologist, 54*(2), 201–210. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt036>
- Krueger, R. A. (1994). Focus groups: A practical guide for applied research (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lai, D. W. L. (2007). Attitudes of elderly Chinese toward aging: An international comparison. *International Journal of Sociology of the Family, 33*(1), 79–94.
- Lai, D. W. L. (2009). Older Chinese' Attitudes Toward Aging and the Relationship to Mental Health: An International Comparison. *Social Work in Health Care, 48*(3), 243–259. <https://doi.org/10.1080/00981380802591957>
- Lang, F. R. (2000). Endings and Continuity of Social Relationships: Maximizing Intrinsic Benefits within Personal Networks when Feeling Near to Death. *Journal of Social and Personal Relationships, 17*(2), 155–182. <https://doi.org/10.1177/0265407500172001>
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging, 9*(2), 315–324. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.2.315>
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 25*(1), 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *The International Journal of Aging and Human Development, 37*(4), 247–259. <https://doi.org/10.2190/1u69-9au2-v6lh-9y11>
- Lau, Y. W., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Shafie, S., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Magadi, H., Ng, L. L.,



- 
- Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). Social support network typologies and their association with dementia and depression among older adults in Singapore: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 9(5), Article e025303. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025303>
- Le Roux, H., Gatz, M., & Wetherell, J. L. (2005). Age at Onset of Generalized Anxiety Disorder in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 23–30. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.1.23>
- Lenze, E. J., & Wetherell, J. L. (2011). Anxiety Disorders: New Developments in Old Age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(4), 301–304. <https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e31820db34f>
- Lester, D., Monfredo, L., & Hummel, H. (1979). Attitudes toward Life and Aging: An Exploratory Comparison of Elderly and Young Adults. *Psychological Reports*, 45(2), 562. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.562>
- Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(4), P203–P211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age Stereotypes Held Earlier in Life Predict Cardiovascular Events in Later Life. *Psychological Science*, 20(3), 296–298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x>
- Levy, B., & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 989–997. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.6.989>
- Li, H., Ji, Y., & Chen, T. (2014). The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly. *PLoS ONE*, 9(3), Article e90051. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090051>
- Li, S.-m., Mao, S., & Du, H. (2018). Residential mobility and neighbourhood attachment in Guangzhou, China. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 51(3), 761–780. <https://doi.org/10.1177/0308518x18804828>
- LibertyHomeCare & Hospice Services. (2021, September 15). *Why a Family Support System is Important for the Elderly*.

- <https://libertyhomecare.com/why-a-family-support-system-is-important-for-the-elderly/>
- Liu, N., Andrew, N. E., Cadilhac, D. A., Yu, X., Li, Z., Wang, J., & Liang, Y. (2020). Health-related quality of life among elderly individuals living alone in an urban area of Shaanxi Province, China: a cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*, 48(4), 030006052091314. <https://doi.org/10.1177/0300060520913146>
- Liu, Y., Xu, Y., Yang, X., Miao, G., Wu, Y., & Yang, S. (2023). The prevalence of anxiety and its key influencing factors among the elderly in China. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1038049>
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and Prediction of Aging Anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533–558. <https://doi.org/10.1177/0164027500225004>
- Markowitz, F. E., Bellair, P. E., Liska, A. E., & Liu, J. (2001). Extending social disorganization theory: modeling the relationships between cohesion, disorder, and fear. *Criminology*, 39(2), 293–319. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2001.tb00924.x>
- McConatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L., & Leach, E. (2003). Attitudes toward Aging: A Comparative Analysis of Young Adults from the United States and Germany. *The International Journal of Aging and Human Development*, 57(3), 203–215. <https://doi.org/10.2190/k8q8-5549-0y4k-ugg0>
- McKinley, N. M., & Lyon, L. A. (2008). Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body Image*, 5(4), 375–380. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.07.001>
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Brashears, M. E. (2006). Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades. *American Sociological Review*, 71(3), 353–375. <https://doi.org/10.1177/000312240607100301>
- Meisner, B. A. (2012). A Meta-Analysis of Positive and Negative Age Stereotype Priming Effects on Behavior Among Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67B(1), 13–17. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Miller, H. N., Thornton, C. P., Rodney, T., Thorpe, R. J., & Allen, J. (2020). Social Cohesion in Health. *Advances in Nursing Science*, 43(4), 375–390. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000327>

- 
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187.
<https://doi.org/10.2307/2137349>
- Mitchell, U. A., Ailshire, J. A., Brown, L. L., Levine, M. E., & Crimmins, E. M. (2018). Education and Psychosocial Functioning Among Older Adults: 4-Year Change in Sense of Control and Hopelessness. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw031.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw031>
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry*, 24(4), 331–336.
<https://doi.org/10.1177/1039856215618523>
- Mohamad Yunus, N., Abd Manaf, N. H., Omar, A., Juhdi, N., Omar, M. A., & Salleh, M. (2016). Attitude Towards Ageing and Perceived Health Status among the Elderly in Malaysia. *Advances in Business Research International Journal*, 2(2), 27.
<https://doi.org/10.24191/abrij.v2i2.10022>
- Mueller, S., Ram, N., Conroy, D. E., Pincus, A. L., Gerstorf, D., & Wagner, J. (2019). Happy Like a Fish in Water? The Role of Personality–Situation Fit for Momentary Happiness in Social Interactions across the Adult Lifespan. *European Journal of Personality*, 33(3), 298–316. <https://doi.org/10.1002/per.2198>
- Mukku, S. S. R., Harbishettar, V., & Sivakumar, P. T. (2018). Psychological morbidity after job retirement: A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 58–63.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.08.003>
- Mund, M., & Neyer, F. J. (2014). Treating personality-relationship transactions with respect: Narrow facets, advanced models, and extended time frames. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(2), 352–368. <https://doi.org/10.1037/a0036719>
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207–221.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2016). What Are Friends for? Friendships and Loneliness Over the Lifespan—From 18 to 79 Years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126–158.
<https://doi.org/10.1177/0091415016655166>
- Noh, E.-Y., Park, Y.-H., Cho, B., Huh, I., Lim, K.-C., Ryu, S. I., Han, A.-R., & Lee, S. (2021). Effectiveness of a community-based

- integrated service model for older adults living alone: A nonrandomized prospective study. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1488–1496. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.006>
- Okoye, U. O. (2004). Knowledge of aging among secondary school students in south-eastern Nigeria. *Educational Gerontology*, 30(6), 481–489. <https://doi.org/10.1080/03601270490445096>
- Ornelas, M., Gastélum, G., Lopez-Walle, J., & Rodríguez-Villalobos, J. M. (2016). Composición Factorial de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender en Estudiantes Universitarios Mexicanos. *Formación universitaria*, 9(2), 73–80. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062016000200008>
- Ory, M. (2003). Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 164–171. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00181-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00181-8)
- Padyab, M., Reher, D., Requena, M., & Sandström, G. (2019). Going it alone in later life: A comparative analysis of elderly women in Sweden and Spain. *Journal of Family Issues*, 40(8), 1038–1064. <https://doi.org/10.1177/0192513X19831334>
- Parker, P. D., Lüdtke, O., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2012). Personality and relationship quality during the transition from high school to early adulthood. *Journal of Personality*, 80(4), 1061–1089. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00766.x>
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576–593. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Ray, S., Sharp, E., & Abrams, D. (2006, October). Ageism A benchmark of public attitudes in Britain. Age Concern Reports, England.
- Rejeski, W. J., & Fanning, J. (2019). Models and theories of health behavior and clinical interventions in aging: a contemporary, integrative approach. *Clinical Interventions in Aging, Volume 14*, 1007–1019. <https://doi.org/10.2147/cia.s206974>
- Rosland, A.-M., & Piette, J. D. (2010). Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic Illness*, 6(1), 7–21. <https://doi.org/10.1177/1742395309352254>
- Ross, C. E., & Drentea, P. (1998). Consequences of retirement activities for distress and the sense of personal control. *Journal of Health and Social Behavior*, 39(4), 317–334. <https://doi.org/10.2307/2676341>
- Salter, C. A., & Salter, C. d. (1976). Attitudes Toward Aging and Behaviors Toward the Elderly Among Young People as a Function

- of Death Anxiety. *The Gerontologist*, 16(3), 232–236.
<https://doi.org/10.1093/geront/16.3.232>
- Sampson, E. E. (1989). The challenge of social change for psychology: Globalization and psychology's theory of the person. *American Psychologist*, 44(6), 914–921. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.6.914>
- Sampson, R. J., & Groves, W. B. (1989). Community structure and crime: Testing social-disorganization theory. *American Journal of Sociology*, 94(4), 774–802. <https://doi.org/10.1086/229068>
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy. *Science*, 277(5328), 918–924. <http://www.jstor.org/stable/2892902>
- Sampson, R. J. (2012). Moving and the Neighborhood Glass Ceiling. *Science*, 337(6101), 1464–1465.
<https://doi.org/10.1126/science.1227881>
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing “Neighborhood Effects”: Social Processes and New Directions in Research. *Annual Review of Sociology*, 28(1), 443–478. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.28.110601.141114>
- Sander, J., Schupp, J., & Richter, D. (2017). Getting together: Social contact frequency across the life span. *Developmental Psychology*, 53(8), 1571–1588. <https://doi.org/10.1037/dev0000349>
- Sargent-Cox, K. A., Rippon, M., & Burns, R. A. (2013). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 135–145.
<https://doi.org/10.1017/s1041610213001798>
- Schiefer, D., & van der Noll, J. (2016). The Essentials of Social Cohesion: A Literature Review. *Social Indicators Research*, 132(2), 579–603. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1314-5>
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency and urban areas*. University of Chicago Press.
- Sicotte, M., Alvarado, B. E., León, E.-M., & Zunzunegui, M.-V. (2008). Social networks and depressive symptoms among elderly women and men in Havana, Cuba. *Aging & Mental Health*, 12(2), 193–201. <https://doi.org/10.1080/13607860701616358>
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 65–74.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Soto-Nevarez, A., Reilly, A., Stevens, E., Bobak, T. J., & Jason, L. A. (2021). Individuals in sober living: Effects of contact with substance using family members. *Journal of Prevention &*

- Intervention in the Community*, 1–13.
<https://doi.org/10.1080/10852352.2021.1934943>
- Spitzer, N., Segel-Karpas, D., & Palgi, Y. (2022). Close social relationships and loneliness: The role of subjective age. *International Psychogeriatrics*, 34(7), 651–655.
<https://doi.org/10.1017/S1041610219001790>
- Stanley, D. (2003). What Do We Know about Social Cohesion: The Research Perspective of the Federal Government’s Social Cohesion Research Network. *The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens de Sociologie*, 28(1), 5–17.
<https://doi.org/10.2307/3341872>
- Stevens, N. L., & Van Tilburg, T. G. (2010). Cohort differences in having and retaining friends in personal networks in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 24–43.
<https://doi.org/10.1177/0265407510386191>
- Storlie, T. A. (2015). Chapter 5 - Person-Centered Communication: Ageism—the Core Problem. In T. A. Storlie, *Person-Centered Communication with Older Adults* (pp.73–86). Academic Press.
- Tan, Q., Zhan, Y., Gao, S., Fan, W., Chen, J., & Zhong, Y. (2015). Closer the relatives are, more intimate and similar we are: Kinship effects on self-other overlap. *Personality and Individual Differences*, 73, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.038>
- Thapa, D. K., Visentin, D. C., Kornhaber, R., & Cleary, M. (2020). Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1139–1152.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12783>
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social Support and the Chronically III Individual. *Nursing Clinics of North America*, 22(3), 613–620.
[https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01312-3](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01312-3)
- Tsuchihashi-Makaya, M., Kato, N., Chishaki, A., Takeshita, A., & Tsutsui, H. (2009). Anxiety and Poor Social Support are Independently Associated With Adverse Outcomes in Patients With Mild Heart Failure. *Circulation Journal*, 73(2), 280–287.
<https://doi.org/10.1253/circj.cj-08-0625>
- Tunçgenç, B., van Mulukom, V., & Newson, M. (2023). Social bonds are related to health behaviors and positive well-being globally. *Science Advances*, 9(2). <https://doi.org/10.1126/sciadv.add3715>
- University of Southern Queensland (n.d.). *Statistics for Research Students: Section 7.3: Moderation Models, Assumptions, Interpretation, and Write Up*.
<https://usq.pressbooks.pub/statisticsforresearchstudents/chapter/m>



- oderation-assumptions/
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychology and Aging, 23*(2), 422–434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.2.422>
- Vancampfort, D., Koyanagi, A., Hallgren, M., Probst, M., & Stubbs, B. (2017). The relationship between chronic physical conditions, multimorbidity and anxiety in the general population: A global perspective across 42 countries. *General Hospital Psychiatry, 45*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.11.002>
- Vergheze, J., Ayers, E., Barzilai, N., Bennett, D. A., Buchman, A. S., Holtzer, R., Katz, M. J., Lipton, R. B., & Wang, C. (2014). Motoric cognitive risk syndrome: Multicenter incidence study. *Neurology, 83*(24), 2278–2284. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000001084>
- Vickio, C. J., & Cavanaugh, J. C. (1985). Relationships Among Death Anxiety, Attitudes Toward Aging, and Experience With Death in Nursing Home Employees. *Journal of Gerontology, 40*(3), 347–349. <https://doi.org/10.1093/geronj/40.3.347>
- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist, 66*(3), 204–213. <https://doi.org/10.1037/a0022414>
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. (1998). Measurement of Aging Anxiety in an Elderly Australian Population. *The International Journal of Aging and Human Development, 46*(4), 319–332. <https://doi.org/10.2190/0lu1-0uwe-2tlw-qvap>
- Wetherell, J. L., Hopko, D. R., Diefenbach, G. J., Averill, P. M., Beck, J. G., Craske, M. G., Gatz, M., Novy, D. M., & Stanley, M. A. (2005). Cognitive-behavioral therapy for late-life generalized anxiety disorder: Who gets better? *Behavior Therapy, 36*(2), 147–156. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80063-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80063-2)
- Whisman, M. A., Sheldon, C. T., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology, 109*(4), 803–808. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.109.4.803>
- Woldoff, R. A. (2002). The effects of local stressors on neighborhood attachment. *Social Forces, 81*(1), 87–116. <https://doi.org/10.1353/sof.2002.0065>
- Woodward, E. N., Walsh, J. L., Senn, T. E., & Carey, M. P. (2018). Positive social interaction offsets impact of low socioeconomic status on stress. *Journal of the National Medical Association, 110*(4), 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.07.006>

- World Health Organization (WHO). (n.d.). *Ageism*.
https://www.who.int/health-topics/ageism#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). (n.d.). *WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*.
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- World Health Organization (WHO). (October 1, 2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139(1), 53–80.
<https://doi.org/10.1037/a0028601>
- Wu, T., & Chan, A. (2012). Families, Friends, and the Neighborhood of Older Adults: Evidence from Public Housing in Singapore. *Journal of Aging Research*, 2012, 1–7.
<https://doi.org/10.1155/2012/659806>
- Wullschleger, K. S., Lund, D. A., Caserta, M. S., & Wright, S. D. (1996). Anxiety about aging: A neglected dimension of caregivers' experiences. *Journal of Gerontological Social Work*, 26(3-4), 3–18. https://doi.org/10.1300/J083V26N03_02
- Xu, W., Tan, L., Wang, H.-F., Tan, M.-S., Tan, L., Li, J.-Q., Zhao, Q.-F., & Yu, J.-T. (2016). Education and Risk of Dementia: Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Molecular Neurobiology*, 53(5), 3113–3123. <https://doi.org/10.1007/s12035-015-9211-5>
- Yan, Z. (2011). Research into the Relationship between College Students' Future Time Insight and Academic Delay of Gratification. *Theory and practice of education*.
- Yan, T., Silverstein, M., & Wilber, K. H. (2011). Does Race/Ethnicity Affect Aging Anxiety in American Baby Boomers? *Research on Aging*, 33(4), 361–378. <https://doi.org/10.1177/0164027511403009>
- Yeh, S.-C. J., & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(2), 129–138.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.2.129>
- Yun, R.J., Lachman, M.E. (2006). Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age. *J Cross Cult Gerontol* 21, 55–70. <https://doi.org/10.1007/s10823-006-9018-y>
- Zahnow, R., Wickes, R., Haynes, M., & Corcoran, J. (2017). Disasters and crime: The effect of flooding on property crime in Brisbane neighborhoods. *Journal of Urban Affairs*, 39(6), 857 - 877.
- Zaider, T. I., Heimberg, R. G., & Iida, M. (2010). Anxiety disorders

- and intimate relationships: A study of daily processes in couples. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 163–173.
<https://doi.org/10.1037/a0018473>
- Zhang, K., Zhang, W., Wu, B., & Liu, S. (2020). Anxiety about aging, resilience and health Status among Chinese older adults: Findings from Honolulu and Wuhan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88, 104015.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104015>
- Zhang, W., & Liu, G. (2007). Childlessness, Psychological Well-being, and Life Satisfaction Among the Elderly in China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22(2), 185–203.
<https://doi.org/10.1007/s10823-007-9037-3>
- 김숙남, 최순옥, 신경일 and 이정희. (2008). 노화불안 척도의 타당화 연구. *정신간호학회지*, 17(3), 292-301. [Kim, S. N., Choi, S. O., Shin, K. I., Lee, J.H. (2008). Validation of the Anxiety about Aging Scale. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 292–301.]
- 中華民國內政部戶政司全球資訊網 (n.d.)。人口統計資料。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 內政部不動產資訊平台 (n.d.)。住宅資訊統計彙報。
<https://pip.moi.gov.tw/v3/e/SCRE0103.aspx>
- 王政彥 (2004)。高齡社會中老年人教育的倫理問題與對策。載於中華民國成人及終身教育學會 (主編)，*高齡社會與高齡教育* (pp. 31-58)。臺北市：師大書苑。
- 行政院主計總處 (2021年3月2日)。國情統計通報 (第037號)。
<https://www.stat.gov.tw/public/Data/132162358VPAVQ8D.pdf>
- 宋佳璇 (2022)。高齡者依附風格、老化態度與復原力之相關研究。國立臺中教育大學諮商與應用心理學系碩士班。
- 邱文彬 (2001)。社會支持因應效果的回顧與展望。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11(7)，310-330。
- 國家發展委員會 (2022年8月)。高齡人口占比趨勢。<https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=10&uid=66&pid=60>
- 鄭明麗 (2016)。國民中學教師老化知識與老化焦慮之相關研究：以嘉義縣市國民中學為例。南華大學應用社會學系教育社會學碩士班。
- 鄭景鐘 (2006)。獨居老人概念建構歷程之探討—以台北市「獨居老人照顧服務方案為例」。國立臺北大學社會工作學系。
- 蘇郁容 (2009)。國民小學教師的老化態度與老化焦慮之研究：以台南縣為例。國立中正大學成人及繼續教育所。