

國立臺灣大學社會科學院社會工作學系



碩士論文

Department of Social Work

College of Social Science

National Taiwan University

Master's Thesis

影響老年無力感因素之研究—生產力老化的調節與中  
介效果

A Study on Factors Influencing the Sense of  
Powerlessness among Old Adults—The Moderating and  
Mediating Effects of Productive Aging

黃俊榮

Jun-Rong Huang

指導教授：趙曉芳 博士

Advisor: Shiau-Fang Chao, Ph.D.

中華民國：113年7月

July 2024



國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

影響老年無力感因素之研究—  
生產力老化的調節與中介效果

本論文係 黃俊榮 君（學號 R07330013）在國立臺灣大學社會工作學系完成之碩士學位論文，於民國 113 年 07 月 09 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：

黃俊榮

（簽名）

（指導教授）

王潔媛

張宏哲

系主任、所長

黃俊榮

（簽名）

## 謝辭



回首，已是四年過去。

這四年，是我人生中相當重要的時段，我決定重返校園、選擇挑戰自己、嘗試往更大的世界走去。然而，這段過程中，我經常會感到掙扎、不知所措，甚至懷疑自己的每一次前進；久而久之，我開始變得害怕，變得沒有信心去把握每一次機會。

幸運的是，我遇到很多給予我力量的人，特別是曉芳老師；曉芳老師不只在學業方面給予我豐富的指導，在生活方面也提供我很重要的支持，我一直都記得曉芳老師曾跟我說過：「每個人都需要被相信，而我會一直相信你」，這句話著實帶給我許多力量繼續往前，衷心謝謝曉芳老師。學業方面，我也非常感謝宏哲老師、慧娟老師、潔媛老師在論文方面的指導與鼓勵；也很感謝在學期間教導過我，以及合作過的老師，真的非常感謝。另外，我要謝謝小雯跟姿婷一直以來對我的照顧，因為有你們的照顧，才讓我的學習與生活更加順利。

另外，我很感謝我的研究所同學們，從你們身上我學到許多，謝謝你們。還有，我要謝謝又維、葉瑋、芩儀、晴懿，你們總是在我需要的時候出現，傾聽我的煩擾，並且願意與我討論，分享實用的建議。然後，茹帆、石敏、林瑀、宇辰、陳鮎，謝謝你們一直以來的陪伴與支持，你們總是願意給我溫暖的鼓勵與擁抱，有你們真好。當然，翔翹，妳是我最感謝的人，謝謝妳接納我的一切，謝謝妳總是盡全力的幫助我，與妳一同成長的過程中，我很開心、也很感謝。

最後，我要謝謝我的妹妹—鈴雅。鈴雅，從小到大，妳總是喜歡跟著我，喜歡捉弄我，喜歡與我相處的每一刻，我也很喜歡每一次與妳的相處；謝謝妳陪了我 25 年，謝謝妳總是全然的相信我、支持我。未來，我會帶著妳給我的力量繼續往前，祝福妳在另外的世界可以開開心心，做任何妳想做的事，愛妳的哥哥。

再回首，我會帶著大家給我的力量，持續朝未來前進。

俊榮 2024/08

## 中文摘要



老年無力感區分為主觀及客觀無力感：主觀無力感為個人信念或心理感受，缺乏對於生活的控制感知，影響自身認同及角色功能的維持；客觀無力感則在於個人感知缺乏資源連結，使得個人出現無法適應生活的情況，因而陷入無力改變的情境狀態。

臺灣過往較缺乏有關老年無力感的討論及研究，有什麼因素影響著老年無力感也缺乏討論；因此，本研究透過文獻探討，選擇以老年歧視、孝道期待落差、過度保護等社會因素進行分析，觀察其對老年無力感的影響效果。另外，本研究納入生產力老化的概念框架，觀察老年人參與生產活動是否對於老年無力感有所影響，以及觀察其在社會因素對於老年無力感的影響關係中發揮的效果。

本研究透過調查研究方法，蒐集臺北都會地區 206 位 65 歲以上老年人的有效樣本，透過統計軟體 SPSS 及 Mplus 進行多元迴歸、調節效果、中介效果分析。研究結果發現，老年歧視、孝道期待落差、過度保護皆會影響主觀無力感；而在客觀無力感方面，僅有孝道期待落差會對其產生影響。其次，參與生產活動能夠有效降低老年歧視對於主觀無力感的影響。

為了降低老年無力感，提升老年人的生活福祉，本研究認為社會應該多關注老年人對於老年歧視的主觀感知，也應該在改變社會結構方面有更多行動，才能促進老年人的心理健康；其次，隨著孝道文化改變，個人及社會都應該具備更充分的準備，除了透過多元的方式，維持良善的家庭互動關係，也須持續發展更豐富的服務資源，支持老年生活所需；再其次，過度保護會忽略老年人的自主性，社會應採取更友善的措施尊重其表達，使老年人能夠持續為自己的生活做決定。

**關鍵字：**老年無力感、老年歧視、孝道期待落差、過度保護、生產力老化

## Abstract

Powerlessness can be divided into subjective and objective powerlessness. Subjective powerlessness refers to personal beliefs or psychological feelings, characterized by a lack of perceived control over life, which affects self-identity and the maintenance of role functions. Objective powerlessness, on the other hand, arises from the individual's perceived lack of resources, leading to an inability to adapt to life and thus falling into a state of powerlessness.

In Taiwan, there has been a lack of discussion and research on elderly powerlessness. The factors influencing elderly powerlessness are also underexplored. Therefore, this study analyzes the effects of social factors such as ageism, satisfaction with filial piety, and overprotection on elderly powerlessness. Additionally, this study adopted the concept of productive aging to explore whether participation in productive activities affects powerlessness and the role it plays in the relationship between social factors and powerlessness.

This study collected valid samples from 206 old adults aged 65 and above in Taipei city through survey research methods and conducted multiple regression, moderation, and mediation effect analyses using statistical software SPSS and Mplus. The results show that ageism, satisfaction with filial piety, and overprotection all influence subjective powerlessness, whereas only the satisfaction with filial piety affects objective powerlessness. Furthermore, participation in productive activities effectively reduces the impact of ageism on subjective powerlessness.

To reduce elderly powerlessness and improve the well-being of old adults, this study suggests that society should pay more attention to the subjective perception of ageism among old adults and take more action to change social structures to promote the mental health of old adults. As filial piety culture changes, both individuals and

society should be more prepared to maintain good family interactions through various methods and develop more service resources to support the needs of old adults' life. Furthermore, overprotection neglects the autonomy of old adults. Society should adopt more friendly measures to respect their expressions and enable old adults to continue making decisions for their own lives.

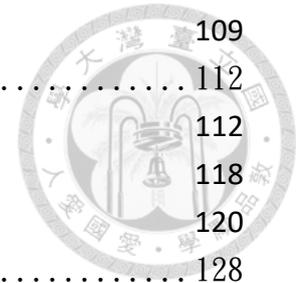
**Keywords: Powerlessness, Ageism, Filial Piety, Overprotection, Productive Aging**

# 目次



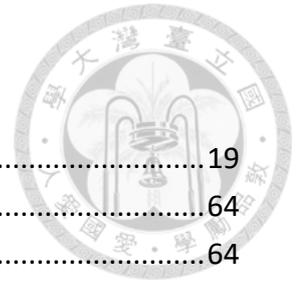
口試委員審定書 .....	i
謝辭.....	ii
中文摘要.....	iii
Abstract .....	iv
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究問題與研究目的 .....	7
第三節 名詞釋義 .....	8
第二章 文獻回顧 .....	9
第一節 老年無力感 .....	9
一、控制 .....	9
二、無力感 .....	14
第二節 評估老年無力感 .....	19
一、主觀無力感 .....	20
二、客觀無力感 .....	23
第三節 社會因素與老年無力感 .....	29
一、老年歧視與無力感 .....	29
二、孝道期待落差與無力感 .....	32
三、過度保護與無力感 .....	36
四、人口變項與無力感 .....	38
第四節 生產力老化 .....	44
一、生產力老化 .....	46
二、生產力老化與無力感 .....	51
第五節 小結 .....	61
第三章 研究方法 .....	62
第一節 研究設計 .....	62
第二節 研究假設 .....	65
第三節 變項定義與測量工具 .....	66
第四節 研究對象、抽樣方法及資料蒐集方法 .....	70
第五節 資料分析 .....	71
第六節 研究倫理 .....	74
第四章 研究結果 .....	77
第一節 資料描述 .....	77
第二節 雙變項分析 .....	91
第三節 社會因素對於老年無力感之多元迴歸 .....	97
第四節 參與生產活動作為調節變項之交互作用分析 .....	100

第五節 參與生產活動作為中介變項之中介效果分析	109
第五章 結論與建議 .....	112
第一節 研究發現與討論	112
第二節 研究限制	118
第三節 研究建議	120
參考文獻.....	128
附件 研究問卷 .....	150



## 圖次

圖 2-1- 1	老年無力感分析架構模型 .....	19
圖 3-1- 1	研究架構圖 (調節模型) .....	64
圖 3-1- 2	研究架構圖 (中介模型) .....	64
圖 4-4- 1	交互作用圖 .....	101
圖 4-4- 2	交互作用圖 .....	104
圖 4-5- 1	中介分析圖 (主觀無力感) .....	109
圖 4-5- 2	中介分析圖 (客觀無力感) .....	110



## 表次

表 3-5- 1	研究假設及統計方法.....	73
表 4-1- 1	基本資料之描述性統計與次數分配表.....	77
表 4-1- 2	自評健康量表各題因素負荷量.....	81
表 4-1- 3	自評健康描述性統計.....	81
表 4-1- 4	老年歧視量表各題因素負荷量.....	82
表 4-1- 5	老年歧視描述性統計.....	83
表 4-1- 6	孝道期待落差量表各題因素負荷量.....	84
表 4-1- 7	孝道期待落差描述性統計.....	85
表 4-1- 8	過度保護量表各題因素負荷量.....	85
表 4-1- 9	過度保護描述性統計.....	86
表 4-1- 10	無力感量表各題因素負荷量.....	87
表 4-1- 11	經濟資源量表各題因素負荷量.....	87
表 4-1- 12	社會支持量表各題因素負荷量.....	88
表 4-1- 13	政治效能量表各題因素負荷量.....	89
表 4-1- 14	老年無力感描述性統計.....	90
表 4-1- 15	遺漏值處理.....	91
表 4-2- 1	性別之獨立樣本 T 檢定 (主觀無力感).....	91
表 4-2- 2	性別之獨立樣本 T 檢定 (客觀無力感).....	92
表 4-2- 3	居住型態之獨立樣本 T 檢定 (主觀無力感).....	92
表 4-2- 4	居住型態之獨立樣本 T 檢定 (客觀無力感).....	92
表 4-2- 5	參與生產活動之獨立樣本 T 檢定 (主觀無力感).....	93
表 4-2- 6	參與生產活動之獨立樣本 T 檢定 (客觀無力感).....	93
表 4-2- 7	教育程度與主觀無力感單因子變異數分析 (主觀無力感).....	94
表 4-2- 8	教育程度與客觀無力感單因子變異數分析 (客觀無力感).....	94
表 4-2- 9	自變項與老年無力感之皮爾森相關.....	96
表 4-3- 1	社會因素對於主觀無力感之多元迴歸.....	98
表 4-3- 2	社會因素對於客觀無力感之多元迴歸.....	99
表 4-4- 1	參與生產活動與社會因素之交互作用效果分析 (主觀).....	100
表 4-4- 2	參與生產活動與社會因素之交互作用效果分析 (客觀).....	102
表 4-4- 3	參與有酬工作與社會因素之交互作用效果分析 (主觀).....	103
表 4-4- 4	參與有酬工作與社會因素之交互作用效果分析 (客觀).....	104
表 4-4- 5	參與志願服務與社會因素之交互作用效果分析 (主觀).....	105
表 4-4- 6	參與志願服務與社會因素之交互作用效果分析 (客觀).....	105
表 4-4- 7	照顧小孩與社會因素之交互作用效果分析 (主觀).....	106
表 4-4- 8	照顧小孩與社會因素之交互作用效果分析 (客觀).....	107
表 4-4- 9	照顧失能家人與社會因素之交互作用效果分析 (主觀).....	107



表 4-4- 10	照顧失能家人與社會因素之交互作用效果分析 (客觀)	.....	108
表 4-5- 1	研究結果摘要表(主觀無力感)	.....	111
表 4-5- 2	研究結果摘要表(客觀無力感)	.....	111



# 第一章 緒論



## 第一節 研究背景與動機

世界衛生組織 (WHO, 2002) 的人口統計結果顯示，全世界超過 60 歲的高齡人口成長速度是所有年齡層中最快的，僅僅在 1970 至 2025 年間，高齡人口就增加 223%；2025 年，全球的高齡人口將達到 12 億，到了 2050 年更將達到 20 億的高齡人口。而根據聯合國的定義，當 65 歲以上老年人口占社會總人口比例達 7% 時，稱為高齡化社會 (ageing society)；達 14% 時，稱為高齡社會 (aged society)；而高於 20% 時，則稱為超高齡社會 (super-aged society)。過去 50 年，由於全世界的社會、經濟發展迅速、生育率下降、以及平均餘命延長的趨勢愈加顯著，造成高齡人口比例增加，人口結構因而改變 (WHO, 2017)。而在臺灣的情況亦然，我國於 2018 年已進入高齡社會，預計將於 2025 年邁入超高齡社會，推估至 2070 年，老年人口比例將高達 40% (國家發展委員會, 2022)，顯見老年人口逐漸成為人口結構中的大多數。

由於老年人口的增加，勢必會對於社會、經濟、政治、文化及個人等層面產生影響；當中，老年人的心理健康更是近年來受到社會所關注的重點，而無力感 (powerlessness) 正是其中之一。無力感經常會出現在被社會歧視的族群身上，尤其是老年人，而老年無力感不僅是個人層面會遇到的問題，更是整個社會必須注意的重要議題；因此，老年無力感成為近年來各國所重視的老年心理及社會議題。

老年無力感被視為是社會結構與個人互動所產生的結果，若老年人產生無力感，會出現自責、對生活環境感到不信任、疏離或無望等情緒 (Parsons, 1991)。Kam (2021) 也指出，一個社會若是對於老年人呈現負向的態度，則可能會反映在社會結構面、文化面及專業服務面，並對老年人構成多重的壓迫威脅，進而消

權老年族群；而消權（disempowerment）意指個人或團體的生活被外界所支配，導致自身缺乏控制權能（林萬億，2013）。所以，那些經常被消權的老年人，可能會因此陷入無力感的狀態，加上老年人若長期處在無力感的狀態中，可能將無法透過自身的行動來決定或影響自己的生活，並對其生活福祉產生負向的影響。

基於上述，當社會結構中存在因年齡而產生的老年歧視（ageism），它將會以各種形式存在於社會中，並對個人及社會造成傷害，尤其會阻礙老年人獲取所需的資源；而且，老年歧視經常將老年族群視為同質性的團體，並放大老年帶來的疾病及失能情況。換言之，它把老年與疾病、失能劃上等號，認為老年人就是缺乏生產力，是需要被照顧的。甚至，這些老年歧視會影響到整個社會價值及公共論述，並反映於政策與立法當中（Kelchner, 2000；Thompson & Thompson, 2001），進而影響老年族群。又根據刻板印象具象化理論（stereotype-embodiment theory），老年歧視會被內化為老年人對於自我的感知，影響老年人的生活及行為（引自 Kornadt et al., 2015）。所以，老年人不只會從外部環境感受到老年歧視的壓迫，更會將社會對於老年人的歧視內化為自我的認知，相當程度的影響其生活及心理福祉。

又隨著社會文化變遷，家庭結構也會隨之改變，家庭成員對於老年人的支持程度也會有所不同，加上整體社會思維的改變，老年世代對於傳統的家庭孝道文化的期待與實際可獲得的支持之間可能會出現落差，因而導致老年人缺乏來自家庭的資源，或是因為期待落空而出現負向的心理狀態。

此外，當老年人需要照顧時，若是在照顧過程中服務提供者對於老年人不熟悉，或是存在偏見或歧視，都可能會忽略老年人的自主性，過度涉入老年人的生活及照顧安排，剝奪了老年人表達自我意見或安排生活的機會，而這也會傷害老年人的生活及心理適應能力。

由此可知，以上的社會層面在面對老年人時，若充滿對於老年族群的偏見或歧視，或是缺乏重視老年人的能力與價值，都可能會使老年人產生負向的心理狀態。況且這樣的現象可能存在社會各方面，或是從政策立法中反映出來，加深社會對於老年人的負向態度，並且難以給予老年族群適當的支持力量，進而對其造成壓迫，導致老年無力感的問題產生。

雖然，社會中存在對於老年人的壓迫與威脅因素，但是許多老年人仍然會積極的參與生產活動，發揮自己的能力及價值，並從中提升自我對於生活的掌控程度。從過去研究者自身與老年人相處的經驗中，也覺察到老年人只要有意願，且在身體狀況條件允許的情況下，都相當願意從事生產活動，有的會從事有酬工作，有的會參與志願服務，有的則是協助家庭照顧。以研究者祖母為例，她的身體狀況良好，雖然已經 80 幾歲，仍舊每天清晨出門工作，對她而言，工作的目的不只是為了獲得酬勞，更多的是能夠建立人際網絡，持續的與社會連結，因為其擔心若是沒有持續參與社會，可能會與社會脫節，生活也會漸漸失去重心及掌控感。另外，研究者外祖母也同樣為 80 歲以上的老年人，雖然其行動能力及生活自理能力都不佳，但仍積極規劃每天要做的家務，並承擔照顧患有失智症舅舅的責任；她認為每天的生活都很忙碌，而且她在照顧歷程中為了能夠維持其身為照顧者的角色功能，會積極的規劃及掌握自己的生活安排，以維持自主性以及因應老年生活中的壓力。

另外，研究者也觀察到社會中的老年人能夠從參與生產活動的過程中，獲得自我肯定或社會支持，這會使他們更有意願投入，也能夠從中獲得更多回饋；如在工作中建立社會網絡，或是在擔任照顧者時感受到自己尚有能力的為家庭付出，又或是能夠從志願服務中獲得成就感。由此可知，儘管老年人隨著年齡增長，身心功能逐漸下降，但只要在其能力所及的範圍內，他們都相當願意且積極的投入。因此，研究者認為每個老年人不管身心理功能狀態如何，都有其價值及能力，只要其願意參與，對於個人、家庭或社會都具有一定的貢獻及影響力。



而生產力老化 (Productive Aging) 概念，便是強調大部分的老年人都具備參與生產活動的能力，或是透過協助也能夠參與，所以社會不能僅以年齡作為判斷老年人能力的標準 (Bass & Caro, 2001; Hinterlong et al., 2001)，社會應正向積極的看待老年族群，並透過良善的社會環境及政策支持老年族群持續參與生產活動。過去研究也表明，老年人參與生產活動，對於其身體、心理、社會都會產生正向的影響 (Lee & Ang, 2020; Li et al., 2014)。

更重要的是，老年人能夠透過參與生產活動，提升自我身心健康及生活福祉，進而達到生產力老化的目標。從持續理論 (Continuing theory) 觀點解釋，老年生活是過去生活習慣的延續，老年族群若能夠延續過去的習慣，積極的參與社會活動，將會提升其日常生活時間的可控性，對其生活滿意度、掌控感，以及自我概念皆具有正向的影響 (巫麗雪、王維邦、洪士峰, 2020; 林淑萱, 2009)。另外，從活動理論 (Activity theory) 而言，儘管老年人年紀增長，社會角色轉變，但持續參與活動的需要並不會因而消失 (Kelchner, 2000); 加上角色理論 (Role theory) 也闡述多元的生產活動角色與晚年健康的關係，當角色增強時，將提供個人與社會連結及獲取資源的機會 (Yu et al., 2020)。因此，一個老年人若能夠保持參與生產活動，便能有效的維持自我的身體及心理健康，更可以與社會保持連結，維持自己在家庭及社會中的角色功能，增強其自我概念及生活掌控程度，進而提高生活滿意度。

從我國老人狀況調查報告 (衛生福利部, 2018) 中可以發現，將近 70% 的老年人自覺身體狀況尚為健康，更有超過 10% 的老年人持續從事有酬工作，目的是為了滿足其生活所需及維持體能，且能提升生活滿意度；然而，報告中也呈現老年人在求職或工作過程中，仍然會感受到社會對於它們的態度並不友善，可見年齡歧視持續的在影響老年人的生活。有酬工作外，有將近 10% 的老年族群會參與志願服務，由於老年族群是我國志願服務相當重要的人力資源；因此，老年人在志願服務中扮演著相當重要的角色。另外，許多老年人家中有照顧需求的家人，

他們也會主動承擔起家庭照顧的責任，有的更是成為長期的主要照顧者。可見生產力老化概念中的有酬工作、志願服務，以及非正式照顧方面，都是我國老年人晚年生活中的重要項目，其中也著實反映出高齡社會下，社會應更關注老年人參與生產活動的議題。

而近年來，政府與民間單位也為了高齡社會的到來而積極準備，不斷提出高齡相關政策及服務方案，及提供更多參與生產活動的機會，積極滿足老年族群參與生產活動的需要。有酬工作方面，最具指標性的政策為 2019 年政府所公布的「中高齡者及高齡者就業促進法」，其中針對中、高齡者的措施包括：推動職務再設計、促進職場友善、提升職業安全措施與輔具使用、辦理職業訓練、獎勵雇主僱用失業者、推動退休後再就業、推動銀髮人才服務、宣導雇主責任、受僱者就業及退休權益，以及其他促進就業之相關事項等（勞動部，2023）；期待透過該法保障中、高齡者參與就業的權利，同時鼓勵民間企業提供更多機會與選擇，共同創造更友善的工作環境。

志願服務方面，李美珍、蔡適如、莊敬（2018）整理我國政府推動高齡志願服務的制度包含：為促進高齡者參與志願服務訓練，持續修正訓練內容並開發多元的訓練教材及型態；為提升高齡者參與志願服務的意願，取消志工保險的年齡限制；為鼓勵高齡志工持續投入志願服務，每年均辦理志工表揚典禮，肯定高齡志工的貢獻。此外，政府也積極的透過多元管道宣導、提供多項費用補助、以及提倡民間企業推展志願服務等措施，鼓勵老年人參與志願服務。

非正式照顧方面，若是老年人需要照顧身心失能的家人，我國的長期照顧服務法針對非正式照顧者有明文規定，國家必須提供「有關資訊之提供及轉介」、「長照知識、技能訓練」、「喘息服務」、「情緒支持及團體服務之轉介」、「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等。政府也依此訂定「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，將被照顧者與照顧者列為長照政策的服務對象，並

根據家庭照顧者的需求，提供相關的服務項目（陳景寧，2019），以減輕老年人照顧家人的負擔。另一方面，若老年人擔任的是兒童照顧者，政府所推出的育兒相關政策，如「我國少子女化對策計畫」，皆提供育兒津貼、公共化托育服務、親職教育等措施，皆能在照顧兒童的過程中提供協助。

從過去到現在，為了促進老年族群投入生產活動，提出了相當多的政策及服務方案。然而，透過這些政策的引導及鼓勵老年人參與生產活動，是否改善社會對於老年人的態度，使老年人感受到更多尊重及肯定，並且能夠充分掌握自己的生活；還是，老年人仍然明顯感受到社會結構中的老年歧視、孝道文化喪失而產生的期待落差、或是服務關係中的過度保護等社會因素影響，因而持續存在老年無力感。

過去，在臺灣較為缺乏有關老年無力感方面的討論或研究，大多有關老年無力感的討論或研究都是在西方國家；因此，本研究將透過調查研究，從老年人的觀點出發，反映目前我國老年無力感的樣態。另外，將納入生產力老化的概念，觀察老年人參與生產活動是否能夠緩解前述社會因素對於老年無力感的影響程度，以及在其中發揮的效果。最後，本研究旨在豐富關於老年無力感的討論，補足過去研究的缺口，並將研究結果反映給老年政策與實務，促進建立更高齡友善的社會環境，以提升老年族群的心理健康及生活福祉。

## 第二節 研究問題與研究目的



本研究預計透過調查研究方式蒐集資料，反映目前我國老年族群無力感之現況，並了解社會因素（老年歧視、孝道期待落差、過度保護）對於老年無力感影響之程度。另外，本研究欲得知老年族群參與生產活動，在社會因素對於老年無力感影響關係中之作用，以呈現參與生產活動對於老年人的重要性及影響力。

### 一、研究問題

- （一）我國老年族群之無力感狀態為何？
- （二）社會因素如何影響老年族群無力感？
- （三）參與生產活動，在社會因素對於老年無力感影響關係中之作用為何？

### 二、研究目的

- （一）呈現我國老年族群之無力感狀態。
- （二）了解社會因素對於老年族群無力感的影響機制。
- （三）了解參與生產活動，在社會因素與老年無力感的關係中，發揮何種影響機制。
- （四）根據本研究發現，對臺灣社會提出相關建議。

### 第三節 名詞釋義



#### 一、無力感

基於 Krause (1997、2007)、Ross 和 Mirowsky (2013) 對於控制感知的定義：當個人擁有控制感知時，會相信自己的有能力能夠影響、控制、或塑造自己的生活環境；反之，缺乏控制感知即等於無力感，認為自身所處的生活都是被外在因素所塑造及影響，自身是沒有能力影響事物的發展。

而綜整 Gacad (2002)、Kam (2021)、葉月珍、馬素華 (2002) 及 Wallerstein (1992) 對於無力感之定義：無力感區分為主觀及客觀兩個面向。主觀無力感，為個人的信念或心理感受，認為自己失去或沒有能力對於生活的控制與掌握，影響自身認同及角色功能的維持；客觀無力感，則在於個人感知缺乏資源及連結，使得個人出現無法適應的情況，陷入無力改變的情境狀態。

#### 二、生產力老化

根據 Bass 和 Caro (2001)、Herzog 和 Morgan (1992)、Morgan (1986) 及 Morrow-Howell 等人 (2001) 對於生產力老化的定義：老年人參與的活動，只要能夠創造社會及經濟價值，並相對能減少對於他人的依賴，即為生產力老化。其中包含參與有酬工作、志願服務、照顧家庭或親友、維持自我獨立性、接受以提升自我生產能力之教育與訓練等，其目標在於維持老年人的生產力，促進老年人因應晚年生活的能力 (Morrow-Howell et al., 2001)。

## 第二章 文獻回顧



世界衛生組織 (WHO, 2002) 提出老年人的健康程度、心理狀態，以及與社會環境互動的關係皆會影響老年生活品質。而老年無力感同時存在主觀面的心理感受，以及客觀面與社會環境互動後的狀態；因此，老年無力感即為影響老年生活品質的關鍵因素。第一節，首先闡述老年無力感之定義與發展，以及老年無力感之概念架構。第二節，則說明評估老年無力感的概念及面向。第三節，則討論不同的社會因素影響老年無力感之機制，以建構本研究之立論基礎。第四節，將引入生產力老化概念，檢視老年人參與生產活動，對於老年無力感的影響。第五節，則為本章小結。

### 第一節 老年無力感

#### 一、控制

##### (一) 概念與定義

##### 1、權能 (power)

權能是感知自我過程中必要的認知，它是建立自我最核心的部分，就像是自我的概念，個人能夠感知到自己有力量掌控其生活或福祉，這對於其心理健康而言是重要的；而且，是否擁有權能，儼然成為個人一生中相當關鍵的議題。換言之，擁有支配生活，或是具有決定權及影響力的權能感受，對於個人而言是相當重要的，但是當個人面臨被壓迫或無助時，可能會威脅到自我的感受與權能，而出現害怕情緒或自我解離；因此，權能感受對於維持個人的心理健康是相當必要的。而權能也是一種描述個人與所處環境互動關係的概念，個人能夠與社會創造連結，運用個人的權能建立生活，當在生活中具備權能，就可以使自己的聲音被

聽到，進而掌控自我的命運，以及有效的影響所處的生活環境（Mack, 1994；Pinderhughes, 1983；Solomon, 1987）。當然，社會中也存在不同層次的權能，影響著個人的生活。



Pinderhughes (1983) 就將權能運作模式分為三個層次：個人層次、文化層次、結構層次。其中的個人層次，便是指個人能夠影響他人或其所在環境的能力。其次，文化層次，則意指共享意義的層次，指公共論述能夠形成一種力量，例如，社會中的年齡歧視將老年人描繪成負面的形象，便會產生一股力量貶抑他們。最後，結構層次，意指權能不只在個人及文化層面造成影響，在社會結構所屬的位置，也會導致權力分配不平等，而年齡就像階層、性別、種族等，被視為一種社會劃分的依據。反觀Mack (1994) 對權能的分類則聚焦在個人層次，將個人的權能分為初級權能及次級權能：初級權能，意指與生俱來的心理權能，像是佛洛伊德提出的「慾力」，意指個人的內在慾念的力量，不過當外在環境使我們感到限制、壓迫或挫折時，初級權能將被削減。而次級權能，則是指個人能運用權能支配外在環境，達到某些目的的力量。

綜整以上，雖然每個人都擁有權能掌控自我的生活，但權能同時也會因為個人與社會互動而產生變化。當社會、文化結構對個人產生正向的支持，將增加個人獲得權能與資源的機會，對於其掌控生活有所助益；反之，當社會、文化結構對個人產生壓迫或剝奪其資源時，則可能對個人產生負向的影響，並使其失去權能以掌控生活，進而降低其生活福祉。

## 2、控制感知 (perceived control)

與權能類似的概念為控制感知。White 和 Roberts (1993) 對於控制感知的定義為：個人感知到自己是有能力控制或影響生活環境或事件，且有助於增加個人的獨立性，降低依賴他人的程度。而 Krause (1997、2007)、Ross 和 Mirowsky (2013) 對於控制感知的定義皆為：當個人擁有控制感知時，會相信自己的有能

力能夠影響、控制、或塑造自己的生活環境；反之，當個人缺乏控制感知時，則會認為他們所處的生活都是被外在因素所塑造及影響，自身是沒有能力影響事物的發展。而控制感知也如同權能，會因為個人與社會互動而改變，當個人獲得更多社會正向的支持，控制感知會隨之提升；反之，控制感知則會降低，並且對於個人的健康及心理狀態產生負面的影響。Robinson 和 Lachman (2017) 也指出控制感知，代表著個人感知能夠透過行為達到理想結果的程度。這些定義與前述權能之概念相似，且過去許多研究皆以控制感知概念反映個人對於生活控制的程度 (Drewelies et al., 2017; Eizenman et al., 1997; Krause, 1997; Krause, 2007; Lachman, 1986)。

此外，許多學者認為控制感知與其他概念僅存在微小的差異，如：自主性 (autonomy)、自我效能 (self-efficacy)、控制感受 (sense of control)、個人掌控 (personal mastery)、控制信念 (control beliefs)、主要與次要控制 (primary and secondary control) 等。他們指出這些概念名稱雖然不同，但皆是反映個人掌控生活的程度，或評估個人透過自身行動以達到期待目標的程度，所以，其認為控制感知能夠涵蓋以上這些類似的概念 (Drewelies et al., 2017; Robinson & Lachman, 2017; Ross & Mirowsky, 2013)。

### 3. 控制源 (Locus of Control)

Rotter (1966) 提出的控制源，其定義為個人對生活事件所能控制的程度，並分為內部控制型 (internal control) 及外部控制型 (external control)。內部控制型，意旨個人確信能夠透過自身行為及認知控制生活事件發展；外部控制型，則認為自身無法控制事件的發展，視外部有權力的他人、環境、命運及機會才是控制事件發展的主宰者。

過去研究也指出，個人若能提高內部控制，則能夠減緩焦慮和憂鬱帶來的負向影響，提升個人因應負向生活事件或情緒的能力，再加上擁有較多的內部控制，

會經驗到較多的正向生活感受；但是，當個人受到的外部控制程度越高，其將感知越少的生活掌控程度，也會經歷越多的壓力，將面對到更多的負向生活事件，這也是造成焦慮、憂鬱的危險因子。因而，相較於內部控制者，外部控制者較常會出現無力感，其生活及身心健康表現也較差(Hovenkamp-Hermelink et al., 2019; Wolinsky et al., 2009)。而 Ross 和 Mirowsky (2013) 也指出控制感知與控制源概念相當接近，尤其在認知心理學領域，經常會運用控制源的概念代表控制感知，認為內部控制程度較高者，其控制感知較高；而受到外部控制的人，其控制感知較缺乏，也因此經常被認為這樣的人是無力的。

由此可知，權能、控制感知與控制源，在過去的研究中皆是用於反應個人控制生活的程度。由於過去討論控制生活程度的研究所使用的概念詞彙不盡相同，但在定義上都一致反映個人的生活控制程度，加上本研究將納入許多有關控制概念的討論，為避免混淆及不一致，本研究將以「控制感知」作為代表生活控制程度的主要概念詞彙；並交錯使用控制源中的內、外在控制特質的概念詞彙。

## (二) 老年人的控制感知

控制感知對於主觀幸福感相當重要，且是影響心理健康的一大關鍵因素，當個人擁有越多的控制感知，其主觀幸福感程度也越高(Vukojević et al., 2016)。在老年階段，追求控制感知是相當重要的，因為其能夠扮演保護、預防老年功能退化的作用，是促進成功老化的關鍵因素，研究也顯示老年人若擁有越高的控制感知，其認知功能、情緒及身體狀況都會比較好，因而能夠使老年人持續的維持對於生活環境的適應力、個人的健康及社會功能、以及幫助個人面對疾病的過程(Drewelies et al., 2017; Eizenman et al., 1997; Krause, 2007; Robinson & Lachman, 2017)。Gerstorf 等人(2019)也指出老年人會隨著年齡漸增，適時依照個人能力，調整及適應新的生活目標，以維持個人控制感知，因為相對於年輕人，老年人可

能會面對到更多不確定的外在因素影響，因而學習如何依著環境及個人能力所及，改變生活目標，對於個人是相當有幫助的。

雖然每個人都能夠從不同的生活領域中獲得控制感知，如工作、家庭等，但是老年人相較於年輕人，比較能夠專注於少數的生活面向中，並從中獲得控制感知，而這也會降低其受到老年生活壓力的影響，顯示出老年人的生活控制感知未必會因為年齡增長而減少，甚至在某些面向還優於年輕人，如社交方面；然而，老年人若是期待在越多的生活領域中獲得控制感知，其就得面對更多生活面向的壓力，受到負面影響的層面也可能會比較多（Drewelies et al., 2017；Lachman, 1986）。以上是從微視角度觀察老年人如何在生活中獲得控制感知，顯見進入老年後，個人仍然擁有控制感知，使自己保持在健康的身體及心理狀態；但相對的，在部分的生活領域中，想要獲得控制感知可能會逐漸變得困難。

從鉅視的老年理論觀點而言，撤退理論（Disengagement theory）認為當老年人年紀越大，其活動力下降，越可能退出社會；或是社會交換理論（Exchange theory）指出，社會經常認為老年人缺乏資源，在互動中無法提供平等的回饋；又或是年齡階層理論（Age Stratification theory）認為老年人是屬於弱勢群體，在社會較低的位置（Kelchner, 2000）。因此，當社會中存在過多的公共論述都忽略老年人控制感知的重要性，認為其屬於社會較弱勢的群體，將大幅度限制老年人向外尋求支持的機會，使其成為控制感知不足的群體。Bowen（1978）也曾提出「社會投射過程」（Society Projection Process）的概念，其意旨處在社會中優勢地位者，會認為弱勢者較無能力；因而，弱勢群體經常被排除或邊緣化，以致一直處在相對弱勢的位置（引自 Pinderhughes, 1983），而老年人經常是被社會邊緣化、去人性化和被歧視的群體（Thompson & Thompson, 2001）。這些現象都會限制其發展，以及剝奪其掌握生活的控制感知。

當個人或群體處在控制感知不足的狀態時，社會、經濟、政治中的權力不平等，或種種外界對於個人的壓迫，都會將其擊垮，使其感覺缺乏任何資源及能力處理日常生活中的問題 (Mack, 1994)。而當這些壓迫是源自社會、經濟或是政治結構時，將反映出一個社會是無法有效協助與支持老年群體，且可能造成老年群體降低其控制感知，因而造成無力感，阻礙其尋求資源與機會，嚴重則可能影響其無法順利維持自尊及獨立生活的能力等。

## 二、無力感

### (一) 無力感 (powerlessness) 的概念與定義

無力感的概念，最早源自於馬克思主義，從觀察資本主義社會工人階級無法有效控制其經濟命運時提出異化的概念，並從異化概念中衍生出幾個次概念：無力感 (powerlessness)；無意義感 (meaninglessness)；無序狀態 (normlessness)；孤立 (isolation)；自我疏離 (selfestrangement)。其中，無力感即為個人無法透過自身行為決定期待中事物的發生結果，這個落差在於實際狀況及期待之間的差異，比如個人嘗試影響外在社會政治事務(如控制政治系統、工業經濟、國際事務等)的能力受到限制；或是無法獲得期待中的親密關係(如愛、情感)，都可能產生無力感 (Seeman, 1959)。Weber 則認為不只是工人階級會遇到這樣的狀況，許多工業社會中的科學家、教授或是公務員也都可能疏離對其工作的控制(引自 Dean, 1961)，因而產生無力感。而從 1950 年代開始，無力感的概念已開始在社會科學領域被討論，被視為與異化、習得無助、內在壓迫相似的概念，並定義無力感為個人抱持的信念認為自己無法透過自己的行為或行動，達到自己期待的結果 (Martin et al., 1974；Payne, 1974；Wallerstein, 1992)。

Lerner 之後提出的過剩無力感 (surplus powerlessness) 概念，則強調無力感是一種社會根源的心理問題，是個人感知到的無能為力，而不是實質上的個人是

否具備達成目標的能力。它會造成個人認為自己沒有價值，不值得被愛或被尊重，甚至無法對自己的生活行使控制權，而這種無力感隱含在許多的立法及社會政策中（引自 Solomon, 1987），對社會造成深遠的影響。而 Mack（1994）將無力感分為幾種類別：（1）個人層次的的不平等，當面對到負向關係時，如家庭關係衝突等，會產生無力感；（2）個人面對群體、組織或社會系統中的不平等時會感到無力；（3）面對到自己無法掌控的情況，雖藉由外在物質能得到緩解（如藥物），但同時也受制於外在物質而感到無力；（4）個人心理不平衡，在自我的認知中感到無力。以上分類也反映了從微視層面到鉅視層面的因素都可能使個人產生無力感；而且，當個人長期處於無力感狀態中，可能會造成個人與社會孤立，並且產生自我譴責（Cox, 1989）。

而 Ross 和 Mirowsky（2013）、White 和 Roberts（1993）皆認為無力感即為缺乏控制感知，對於生活環境及事件缺乏掌控，認為自己的行為無法對其產生影響。簡言之，具控制感知與無力感是反映在控制光譜的兩端，一端為個人相信自己能夠有效的透過自身行為控制生活環境；一端則為個人認為自己的行為與努力無法影響生活事件或環境的發展。因此，本研究也將缺乏控制感知與無力感視為相同概念。

除此之外，無力感不僅反映個人的心理感受，同時也反映與外部環境互動後所產生的生活狀態。Wallerstein（1992）就將無力感區分為主觀及客觀的面向，主觀無力感被定義為個人的信念認為自己沒有能力決定事物發生的結果；而客觀無力感，則在於外在的政治、經濟結構對個人造成的壓迫與排除，使個人無法達到其社會目標，對於生活與資源也會漸漸失去掌控，進而內化成自己的問題，而產生無力感，尤其是弱勢族群，容易受到社會邊緣化的影響。Gacad（2002）也將無力感分為主觀及客觀的面向，主觀無力感是個人經驗到無力感的程度，是來自內部的心理議題，無力感會使得個人的自我效能及自我認同下降，並與異化、受到外部控制、壓迫、孤獨等概念有關；而客觀無力感則與政治經濟環境有關，

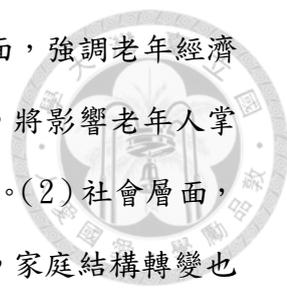
環境因子會影響個人的生活，當個人感知到自身生活世界缺乏支持時，則會形成無力感，漸漸與社會產生距離。

據此，無力感可分為主觀及客觀層面。主觀層面，意旨是個人的信念認為自己無法控制外在環境狀況，自己的行動也沒辦法影響事物發展的結果，而只能受到外在環境支配的一種主觀心理感受；客觀層面，則被視為一種個人遭受到外界環境的壓迫與排除，而使得個人逐漸感知到缺乏外界的資源與支持，對於生活也漸漸失去掌控，開始無法融入社會，進而陷入無力感的狀態（Gacad, 2002；Kam, 2021；葉月珍、馬素華，2002）。

## （二）老年無力感

Krause（1987）認為老年人具備控制感知，對於其心理因應機制是相當重要的，個人若感受到其可以掌控自己生活的事件發展，也就更可以有效的因應其生活中的壓力事件。反之，當個人認為自己的生活就是受到命運及外在環境支配，也認為嘗試克服生活壓力經驗都是徒勞的，將造成個人缺乏能力與資源以因應未來可能發生的負向事件。而許多老年人會認為他們沒有權力或知識來改變環境及生活，甚至當面對到問題時，也會將其推論為是他們自己的問題或是命運安排，因而產生無力感。

Kam（2003）提出老年無力感的概念，其定義為是老年人缺乏對於生活及環境的掌控感，同時缺乏能力控制老年帶給生活的影響，更缺乏充分的資源解決問題、主導生活環境、有效地參與社會等。而無力感將會導致老年人缺乏自信，阻礙其發揮影響力，以及影響其決定生活福祉的過程，也會造成其心理方面感到負面，降低其自我價值、自我效能、自我概念及自尊等。其也認為老年與無力感之間存在相當的關係，個人及社會、政治、經濟因素皆可能導致老年人產生無力感，意指老年人與社會互動下所產生無力感的因素，是根植於社會、經濟和政治結構中。



Kam (2003) 將老年無力感細分為三個層面：(1) 經濟層面，強調老年經濟安全，指出老年人的收入可能相對缺乏，無法滿足其生活所需，將影響老年人掌控自己的生活狀況，如餐食、居住環境、社會活動、疾病預防等。(2) 社會層面，意旨隨著社會變遷快速，傳統的擴展家庭漸漸轉型為核心家庭，家庭結構轉變也代表老年人從家中獲得的資源逐漸減少，因而只能向外尋求資源，但越來越多老年人口使用社會資源，也會被社會視為負擔；此外，當老年人身體功能降低，其所能獲得的社會參與及社會支持的資源可能也會減少。(3) 政治層面，說明老年人經常缺乏影響決策的影響力，老年政策使用者的代表性也不足，雖然老年人參與投票的程度相當高，但參與決策過程卻相當少，也代表老年人被政治結構邊緣化，缺乏政治參與的機會。

之後，Kam (2021) 針對老年無力感，將老年無力感分為主觀無力感，以及老年人缺乏以上所提之經濟安全、社會支持、政治參與的客觀無力感。強調無力感是一種與自我感知不一致的感受，缺乏控制感知以掌控其生活環境，包含個人主觀感受及客觀狀態，主觀感受意旨其感受到的無力感程度，而客觀無力感則意旨為一種可觀察的無力感狀態，缺乏資源以解決其生活問題或適應生活變化。

Kam (2021) 之後更增加結構、文化及專業實務構面的分析，將這三層影響老年無力感的構面稱為老年無力感的三重困境：(1) 結構困境：意旨經濟、社會及政治結構是交互影響的，且老年人無法透過自身能力影響它。社會存在的老年歧視，使得老年人可能因而被勞動市場或社會排除，導致其無法接近或使用社會資源。加上社會經濟安全保障政策的不足，使得其缺乏經濟能力改善自身生活，因此陷入困境；其次，有限的社會福利政策，使得老年人無法獲得充足的資源以維持生活；而參與政策的機會也不足，使得老年人缺乏權能控制其生活，因而陷入老年無力感。(2) 文化困境：隨著社會變遷，傳統的文化價值也隨著改變，現代的老年人與成年子女同住的比率也降低，老年人雖然期待成年子女能夠提供照顧，但在傳統文化的流失下，從其身上獲得的支持也逐漸減少，加上社會福利的

設計並未完全能滿足其需求，導致老年人認為自己是家庭的負擔，因而產生無力感。(3) 專業困境：社會福利專業在服務老年人時，可能存在不對等的關係，或帶著對老年人的負向態度，限制老年人的選擇，阻礙其參與決策的過程。雖然，社福專業可能基於保護老年人的立場，但可能同時也剝奪其權利與尊嚴，使其在接受服務過程中感受到低自尊及缺乏自我效能 (Kam, 2021 ; Kam, 2022)。

以上觀點皆指出造成老年人無力感的原因，在於社會對於老年族群保障的不足、傳統文化漸漸的流失、以及專業層面無法滿足老年人需求等因素，導致其主觀上自我價值低落，加上客觀層面缺乏對應的支持與資源，最終造成其缺乏生活控制感知，加深老年無力感。

### (三) 老年無力感分析架構模型

Kam (2022) 針對老年無力感也提出分析架構模型 (如圖 2-1-1)。該模型將無力感分為主觀及客觀無力感，主觀無力感即在測量個人感知到缺乏控制生活環境的程度；客觀無力感則在於評估個人缺乏資源以控制其生活，或是缺乏接近資源管道的程度，包含上述的經濟安全、社會支持、政治參與。而三重困境 (結構、文化、專業) 的測量，則著重於觀察彼此的關係，並且測量各個困境是如何影響老年人的無力感。

其中，結構因素中的資源缺乏會增加家庭的照顧壓力，影響家庭在傳統孝道文化的實踐過程，並且影響老年人在家中及社會的地位；加上，社會政策資源的缺乏，可能也會使得社會服務專業更可能在服務過程中消權老年人，使老年人產生無力感。此外，社會的文化價值也會影響社會福利政策意識型態的形成，進而影響社會福利專業的服務輸送過程。最後，消權的專業服務，也會間接維持負向的社會結構因素，增加老年人的無力感，也會阻礙老年人向外尋求資源，使得老年人更依賴家庭的支持，因此造成家庭關係緊張。

此模型從鉅觀層面清楚描繪了社會中不同的困境對於老年人無力感之影響關係，顯見老年無力感的形成是來自相當多的層面，並且是個人與社會不斷互動產出的心理議題及社會現象；因此，此模型提供研究者更宏觀的視野思考及理解老年無力感的產生過程。

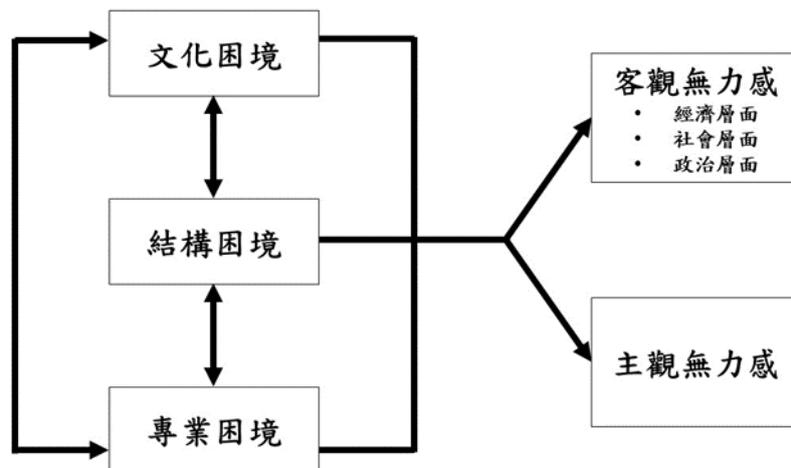


圖 2-1- 1 老年無力感分析架構模型

## 第二節 評估老年無力感

Ross 和 Mirowsky (2013) 表示社會學領域有時候在研究社會結構對於個人行為或健康福祉的影響時，會忽略個人層次的信念與感知；然而，個人的主觀感知與其所處的客觀環境的關係，是相當值得關注及研究的議題。本研究為了瞭解老年無力感的樣態，以及探求何種因素與老年無力感有關，欲從微視層面進行研究，但由於過去較缺乏針對老年無力感之因素探究或理論模型，而 Kam (2022) 所提出的老年無力感分析架構模型，是近年來針對老年無力感的討論中，較完整的模型框架，且該模型是基於亞洲國家的社會現況所建構，與我國社會文化較接近。因此，儘管該模型屬於鉅視層面的分析，本研究仍然選擇其作為討論的基礎

架構；但是，本研究僅討論結構困境中的老年歧視、文化困境中的孝道期待落差、以及專業困境中的過度保護等微視層面概念對老年無力感的影響，並重新建構本研究之研究架構。

本研究將分析以上社會因素對於老年無力感的影響，而本節首先討論評估老年無力感的方法及過往的實證研究，下一節將討論不同的社會因素與老年無力感的影響關係。而無力感是一種心理感受及狀態，除了從內在認知到自己失去對於生活的控制感知，影響自身認同及角色功能的維持；也隨著外在環境的壓迫與支配，使得個人出現無法適應的情況，陷入無力改變的情境狀態。為探知無力感，須從個人主觀及客觀方面進行評估，評估主觀無力感較多涉及個人的感受及認知，了解其感受到無力控制生活的程度；而評估客觀無力感，則較偏向個人與社會互動結果的無力感狀態。

### 一、主觀無力感

主觀無力感，經常與老年人感受到的無用感、低自我形象、對年紀的負向感受等有關聯，老年人也經常認為老年就是在家庭及社會中缺乏權力，也常會自認為社會的負擔，甚至部份老年人不喜歡現在的生活，經常會有一種在等待死亡的強烈感受(Kam, 2021)。無力感也會使個人降低自我形象、限制個人知識的發揮，以及降低其自我價值，也會使其失去解決問題的能力，然而這些問題通常都會再次加深其無力感 (Cox, 1989；Ross & Mirowsky, 2013)。

過去實證研究指出，負向生命事件所帶來的壓力，將影響個人的控制感知，尤其是老年人，經常得面對個人及社會因素的影響，如失去工作、親人、健康等，以致個人的控制感知被消弭 (Cairney & Krause, 2008)。Dulin 等人 (2013) 也指出老年人在晚年生活中經常會受到壓力事件的影響而產生憂鬱情緒，而控制感知

越多的老年人，較能抑制這樣的負向影響；然而，控制感知越缺乏的老年人，其較容易遭受壓力事件而引發憂鬱情緒。

另外，無力感也會使其個人認知遭受到威脅，且會導致個人產生憂鬱及不安情緒，影響身心健康情形，以致生活品質下降，甚至影響到其個人認同，使其無法維持社會角色，或是擔憂自己無法發揮角色功能，進而產生自我烙印，任由外在環境支配其生活；更嚴重的是，無力感會使人們感到沮喪，甚至是無法忍受而選擇自殺 (Aujoulat et al., 2007; Robinson & Lachman, 2017; Seeman & Lewis, 1995)。基於此，當老年無力感程度越高，其越有可能造受到生活壓力事件的影響，而導致其身心健康程度下降、產生負向的心理疾病，最後使其無法維持角色功能及生活品質。

而在測量無力感部分，由於評估主觀無力感涉及抽象的個人主觀感受，無法直接進行評估，需要建立基於心理測量的工具，以反映個人的無力感程度。過去研究反映無力感的概念包含無力感、控制感知、內外部控制源等，所使用的測量工具也有所不同。

Cairney 和 Krause (2008)、Dulin 等人 (2013) 測量無力感皆採用 Pearlin 控制量表 (Pearlin Mastery Scale) (Pearlin & Schooler, 1978)，以反映個人的無力感程度 (Dulin et al., 2013)，並且該量表在研究過程中被證明適用於測量老年人主觀的無力感程度 (Gadalla, 2009; Slagvold & Sørensen, 2013)。而該量表主要圍繞在個人對於其生活的控制程度，程度越高，代表其感知越能掌控自我的生活；反之，則代表個人的無力感程度越高，越是被外在環境所影響，例：「我可以做任何我真正想做的事」、「我無法控制發生在我身上的事情」、「我幾乎無能為力改變我生活中許多重要的事情」。

不過，過去也有學者指出無力感的概念與內、外部控制源相當接近 (Ross & Mirowsky, 2002; Rotter, 1966; Seeman, 1959)。許多研究在測量無力感時，也會

以內、外部控制源作為評估無力感的指標，認為外部控制源者相對內部控制源者，無力感的程度較高。而 Gerstorff 等人 (2019) 及 Hermelink 等人 (2019) 的研究，也是以控制源量表評估個人擁有控制感知的程度，若屬於內控者，較能透過自身行為，達到理想的結果，當面對非期待的結果發生時，也更能有所因應；反之，外控者，則傾向認為自己的能力無法影響外在事件的發生，只能受到外界環境支配，心理健康程度也較低，例：「我的人生大多是由他人控制」、「我能夠決定發生在我生活中的事件」、「當我獲得我想要的，通常是運氣使然」。

此外，Braga 和 Cruz (2009) 為了更精確的評估成年患者的無力感，特別建構了無力感量表，以協助專業人員正確的識別患者的無力感。其基於北美護理診斷協會 (NANDA) 對無力感定義發展量表：個人對環境缺乏控制，認為自己的行動無法影響結果的感受程度；並透過蒐集 210 位病患的資料進行分析，最終形成無力感量表 (Powerlessness Assessment Tool, PAT)，例：「我覺得我有能力達成自我目標」、「我覺得我有意願參與我的照顧過程」、「我的健康狀況使我無法對我的照顧過程做出決定」。之後，Huang 等人 (2018) 將該量表翻譯成中文，並進行信效度檢測，結果呈現中文版之無力感量表仍具備良好的信效度。

基於上述，不同研究在測量無力感所使用的工具及構面皆不相同，不過都是反映個人控制生活的程度。惟內、外控制源量表，主要是在評估個人的生活控制傾向，未能完全反映無力感；而 Braga 和 Cruz (2009) 提出的無力感量表又僅適用於病患，若貿然運用於評估老年無力感，可能會有適用性的疑慮。因此，本研究選擇參考 Pearlin 和 Schooler (1978) 所提出的控制量表進行老年無力感的評估，原因在於其能夠有效反映老年人的無力感，且過去已有多篇研究運用該量表於老年族群 (Dulin et al., 2013; Gadalla, 2009; Slagsvold & Sørensen, 2013)，可見其適用性。



## 二、客觀無力感

老年無力感建基在許多層面，如個人缺乏經濟安全、財務支持、政治參與、資訊獲得，以及批判抽象思維的訓練等，都是因為在社會、經濟、政治等面向中的控制感知逐漸缺乏，而受到外部社會環境的支配(Cox, 1989; Lachman, 1986)。Choi 等人(2020)也指出外部結構因素會導致個人缺乏獲得資源或機會的能力，使個人陷入無力感狀態。

本研究所關注的客觀無力感，則在於老年人感知缺乏資源控制其生活的程度：從經濟層面而言，老年人可能因為收入減少而陷入貧窮狀態，或是感知到自己缺乏足夠的經濟資源以控制自己的生活；其次社會層面，部分老年人感知到缺乏或被阻礙獲得社會支持或資源，以滿足其生活需求或維持獨立生活；最後是政治層面，老年人感知自身缺乏參與政治活動的效能感，以及決策過程的機會，造成其無力感較高，感知無法改變自身的生活環境。

### (一) 經濟資源

過去的實證研究指出，個人的社會經濟地位會影響個人對於生活的控制感知，當個人擁有越充足的經濟狀況，能夠增加自我的控制感知，其對於生活的滿意程度也會提升；反之，當缺乏經濟資源時，便無法有效因應個人的生活所需，導致個人的無力感上升(Choi et al., 2020; Ross & Mirowsky, 2013; Sumarwan & Hira, 1993)。較佳的教育程度、經濟條件以及身心狀態，能夠使個人的控制感知增加，亦即越佳的社經地位者擁有越多的控制感知，且能有效減緩生活壓力、焦慮造成的影響(Gadalla, 2009)。

然而，老年人口普遍的經濟收入會低於工作人口，且有相當比例的老年人進入老年後，經濟收入會下降，較容易面對經濟壓力，而當老年人生活長期面對到經濟壓力時會使人降低自尊，逐漸失去生活控制感知，使其生活滿意度下降，並

對心理健康產生負向影響，增加憂鬱情緒（Chou & Chi, 2002；Krause, 1987；Mendes de Leon et al., 1994；Shippee et al., 2019；曹國璽、謝茉莉，2014）。Angel 等人（2003）也指出當老年人面對到經濟壓力時，除了無法支應生活開銷，更多的是限制其尋求醫療或社會服務等，使其身體功能因此受到影響，進而產生憂鬱、無用感，且認為自己是家庭及社會的負擔。此外，有研究透過跨國的比較分析發現，不同文化下的老年人當面對到經濟壓力時，都會削減其重要的因應機制，如自尊、自我價值，以及控制感知等，導致其心理產生憂鬱（Ferraro & Su, 1999；Krause et al., 1991）。

因此，從過去研究可以知道當老年人感知到經濟資源缺乏，代表其無力感也會提升，進而無法有效因應生活的壓力事件，或是滿足自身所需，且造成許多負向的心理問題。

而過去研究測量經濟資源滿足程度，有的是以調查個人收入或家庭所得等作為經濟資源的多寡（Gadalla, 2009）。其他大多則是以自編問卷或量表進行測量，並且會請受試者表達其對於個人經濟資源的滿意程度，並分成不同的生活支出面向詢問（Ferraro & Su, 1999；Krause, 1987）；有的則會概括性的詢問其一段時間內的經濟資源滿意程度，如每到月底的經濟滿意程度（Krause et al., 1991；Shippee et al., 2019；曹國璽、謝茉莉，2014）。而為了反映老年人的感知經濟狀況，本研究將測量老年人在一段期間內的感知經濟資源的滿意程度。

## （二）社會支持

Cobb（1976）認為「社會支持」是個人在人際互動中能夠感受到被愛、被尊重、有歸屬感。其將社會支持分為以下幾類：（1）情緒支持，使個人感受到自己是被關愛的。（2）自尊支持，使個人感受到自己是有價值的。（3）網絡支持，使個人感受到自己在社會網絡中是有歸屬感。Cohen 及 Wills（1985）則將社會支持區分為四種：（1）自尊型支持（Esteem support），意旨個人能夠透過與他人溝通



互動的過程中，個人意見被接受或認同時，將提升自我價值及自尊。(2) 資訊型支持 (Informational support)，為個人得到訊息、建議或因應方法的支持。(3) 社會陪伴型 (Social companionship)，是個人在活動中得到他人的陪伴支持，而陪伴支持也能幫助個人在壓力事件中轉移注意力。(4) 工具型支持 (Instrumental support)，是提供財務、所需物品等實質資源，協助解決壓力事件造成的影響。

Krause (1987) 指出老年人若保持與社會的互惠關係，能夠運用自己既有的社會支持網絡，維持自我的控制感知。Drewelies 等人 (2017) 也認為社會網絡關係能提供人們相當多的資源，對於個人滿足需求，或是克服困難是相當重要的，且能夠促進其控制感知；因此，社會支持是有助於提升個人的控制感知，並保護及支持個人免於受到傷害 (Ross & Mirowsky, 2013; Wolinsky et al., 2003)。而當個人擁有越充足的控制感知，其運用社會支持及社會網絡資源的機會也會越多 (Krause, 1997)。而社會支持與 Rotter (1966) 所提的內、外部控制源存在高度相關，社會支持能夠正向的影響個人的內部控制能力，促使其發展能力，更相信自己能夠掌控自己的生活；反之，較缺乏社會支持的個人，其可能較無法掌握自己的生活，受制於外部控制而產生無力感 (Sarason et al., 1983)。Gadalla (2009) 也發現，獲得社會支持能夠提升個人的控制感知，也能減緩弱勢群體受到生活壓力，以及逐漸衰弱身體狀況的影響；反之，缺乏社會支持的人，其受到壓力事件的影響則較大。Ang 和 Malhotra (2016) 也以控制感知作為中介變項，觀察社會支持對於憂鬱症狀的影響，研究發現，一般而言，獲得越多的社會支持的人，能夠有效提升個人的控制感知，進而降低憂鬱症狀造成的影響；不過，其研究也指出越需要社會支持的人，表示其需要依靠外界的協助，其漸漸的會失去獨立因應問題的能力，隨之會降低其控制感知，更無法改善其憂鬱症狀。劉慧冠 (2021) 也發現過多的工具性支持對於老年人而言，可能對造成負面影響。換言之，如果老年人生活中有過多的正式資源介入，可能也反應其缺乏控制感知。



不過，Ross 和 Mirowsky (2013) 則強調社會支持的重要性不是在於個人依賴他人，而是能夠感知到自己在需要的時候有人能夠提供支持的程度。Zimet 等人(1988)也指出感知到的社會支持與實際獲得的社會支持是兩個不一樣的面向，且透過評估感知社會支持的程度，比測量實際獲得的社會支持的多寡，更能預測個人的心理狀態。Haber 等人 (2007) 也表示社會支持概念其實包含了感知到的社會支持，以及實際獲得社會支持的資源或行為。而評估感知的社會支持是反映個人能夠獲得社會支持的認知；而實際獲得社會支持的評估，則是反映過去獲得的支持行為或資源。其也強調評估實際獲得社會支持與評估感知社會支持相比，感知社會支持較能穩定的預測研究結果，而且其也指出在過去研究中，發現這兩個概念之間的相關並未明顯。

而 Lakey 和 Cassady (1990) 過去研究也指出個人感知到較少的社會支持，其對於生活的態度也會較為負面，而且也較容易產生憂鬱。其研究也發現，感知社會支持與控制感知有顯著正相關，換言之，當個人感知越多的社會支持，其控制感知也會越多；反之，感知到越少的社會支持，其無力感則較高。Zimet 等人 (1988) 也強調感知到越多的社會支持，能夠減少憂鬱及焦慮的發生，且能增強個人的控制感知，降低無力感。

過去有相當多有關測量獲得社會支持的量表，如 Ang 和 Malhotra (2016) 及 Gadalla (2009) 皆是透過社會支持量表評估老年人實際獲得的支持。然而，本研究是以個人感知到的資源作為反映客觀無力感的構面，加上感知社會支持較能準確預測個人的心理狀態 (Zimet, 1988)；因此，本研究將以感知社會支持概念進行評估，並選用劉慧冠 (2021) 所編撰的社會支持量表，原因在於其整合過去評估老年人社會支持的研究，設計出適用於老年人的量表，且該量表包含了情感、工具、社會互動等支持構面，能完整反映老年人在生活中感知到的社會支持程度。

### (三) 政治效能



老年政治參與的相關研究指出，老年人參與政治能夠維持其健康、積極的生活態度，且能使老年人擁有更多表達與被重視的機會，並獲得成就感以及被充權。對老年人而言，參與政治也能得到滿足感與參與感，並保持與社會的連結，甚至能夠對抗社會中的老年歧視，從中獲得尊重，因為其參與政治便是在貢獻社會，且將其多年的經驗分享給其他人 (Raymond & Grenier, 2013; Serrat et al., 2018)。然而，Petrov 等人 (2018) 提到在老年人參與公共事務上有兩種不同的觀點，一方面，當老年人口不斷增加，也就表示其對於社會政策及議題的影響力也升高；另一方面，老年人會因為社會對於老年人的偏見與排除，而無法順利參與政治事務，且無法使自己的訴求被重視。

過去研究指出，老年群體因為沒有工作及家庭的負擔，參與政治活動的機會增加，且在傳統政治方面的參與情形較中壯年群體多，傳統政治通常指體制內的參與，如參與投票、公共事務或活動等；由於老年人對於投票的機制已相當熟悉，因而老年人有興趣的政治事務更傾向是投票 (Petrov et al., 2018; 吳親恩、李鳳玉, 2015)。而會有以上的現象，正是老年人口比例升高，因此佔總投票比例也相對高；相反的，有研究指出，雖然老年人投票參與度相當高，但參與特定的政治活動者卻相當少，因為許多老年人認為自己並沒有影響力，也缺乏參與政治決策的機會，因而感到無力 (Cox, 1989)。Kam (2000) 也指出在香港，相比其他年齡族群，老年人的聲音比較難被聽到，缺乏權力直接影響決策過程，且在決策過程中，缺乏老年人的代表。老年人也一向的等待決策者替其安排並決定其福利需求，而當面對政策改變時，老年人也會感到無力，而這樣的無力感，被定義為自己無法透過行動改變政策的發生，也無法使政策達到自己所期待的樣子，而當出現這樣的信念，也會影響其參與，並漸漸退出。

上述現象說明，老年人參與多少政治活動並不代表個人影響政治決策的程度，反而是感知到的政治效能感才能著實反映老年人參與政治的權能感及影響程度。Caprara 等人（2009）在意大利的研究指出，政治效能感，意旨個人能夠感受到自己的政治行動對於政治過程及結果產生影響的程度。其中，政治效能感又可分為內部及外部政治效能感；簡言之，內部政治效能感，意旨感知透過自身行動影響政治的程度；外部政治效能感，代表個人感知既有的體制或外界政治環境所影響的程度。其強調，內部政治效能感與個人的控制感知有關，當內部政治效能感受越高，個人的控制感知也越高；反之，控制感知則越低。

此外，內部政治效能感對於參與政治活動也發揮相當大的作用；因此，Caprara 等人（2009）為了評估個人的政治效能感，主要立基於內部政治效能感並結合過去研究，建構了感知政治效能量表（Perceived Political Self-Efficacy, P-PSE），以反映個人認為自身能夠運用能力或行動，並透過表達需求與建議，積極影響政治發展過程的信念程度。其也透過該量表進行研究發現，政治效能感與政治參與間具有顯著的互惠關係，政治效能感越高的人，參與政治活動的程度也越高；而參與政治活動的程度越高，政治效能感也會越高。總而言之，政治效能感不僅能影響個人參與政治活動的程度，對於生活的控制感知也具相當程度的影響力；因此，本研究也將以政治效能概念反映老年人感知到的政治面向的客觀無力感，並採用 Caprara 等人（2009）所提出的量表進行測量。

綜上所述，無力感可分為主觀無力感，以及客觀無力感。主觀無力感是指個人認知自己缺乏對於生活的控制感知，且認為自己的生活是受到外部因素所支配與決定，自己無力改變，因而缺乏自我認知及對生活的期待；客觀無力感，則更多指涉感知到自身資源的缺乏，如經濟、社會支持、政治效能等，而阻礙其獲得協助與支持，以改變自己的生活處境或因應壓力事件，因而陷入無力感狀態（Kam, 2000； Raymond & Grenier, 2013； Smets, 2021； 吳親恩、李鳳玉，2015）。本研究將透過主觀及客觀無力感層面，綜合呈現老年無力感樣態。

### 第三節 社會因素與老年無力感



討論完老年無力感後，本研究將從老年歧視、孝道期待落差及過度保護等微視層面概念進行討論，並透過實證研究探討這些社會因素對於老年無力感之影響。

#### 一、老年歧視與無力感

Pinderhughes (1983) 指出，個人會產生無力感，是源自於社會、政治、經濟結構的壓迫所致；而「老年人」本是屬於一種社會人口學的分類，人口學也認為老年人受到不平等對待的原因為社會結構中存在的老年歧視，且可能導致社會階層化、社會排除，以及代間衝突等問題，並造成其社會地位下降，所享有的社會資源相對隨之減少。當然，社會地位本就有不公平的現象存在，但因此產生的歧視卻會剝奪個人及族群的權力 (Luo et al., 2012; 陳伊如、邱怡玫、龍紀萱, 2019)。

Butler (1980) 定義老年歧視有三個不同但相互關聯的問題層面：(1) 老年歧視是對於年齡、老化的偏見，而老年人本身也會抱持這樣的態度。(2) 歧視的存在會對於老年人扮演社會角色方面產生挑戰。(3) 老年歧視經常會存在於政策或社會制度中，將使老年人獲得滿足生活需求的機會減少，並對其個人尊嚴造成傷害。而這樣的老年歧視態度、信念或行為，與社會結構和制度政策相互關聯，且會相互強化這樣對老年人不利的社會環境。陳伊如等人 (2019) 也指出老年歧視的定義包括：(1) 對老年人抱持負面的刻板印象；(2) 對老年人產生負面的態度；(3) 對老年人做出具有敵意或不正義的行為。

若老年歧視根植於公共政策上，將使老年人不再被視為具有多樣性的群體，會認為老年族群為同質性的團體，而被歸類為衰老、無生產力、與社會脫節的人群，並放大老年帶來的疾病及失能情況；換言之，它將老年與疾病、失能劃上等號，認為老年人就是需要被照顧。況且，這還是一種福利主義的假設，儘管大部

分的老年人仍健康且具有活動力，並獨立生活於社區當中，但仍經常被投以負面的刻板印象，而這些歧視的公共論述，或是社會共識皆會反映於政策與立法當中（Kelchner, 2000；Thompson & Thompson, 2001）。Rippon 等人（2013）於英國的研究也強調社會中存在的老年歧視皆會與社會政策有關，大約有 1/3 的人經驗過年齡歧視，而隨著年紀增長，遭遇到年齡歧視的比率也跟著提高。而這些經常在社會上遭面對到年齡歧視的人，更可能因此退出社會、減少參與社會文化活動、或是減少向外尋求健康醫療資源的動機。

而黃俐婷（2021）認為當代隨著人口老化，社會及家庭結構發生改變，老年人的社會網絡關係也會隨之變化，更隨著世代間的距離擴大，年齡隔閡將導致年輕族群增加對老年人的迷失或歧視，可能因此降低老年人的福祉權益，更阻礙世代間的融合。從陳端容、陸子初、吳冠穎（2022）透過比較亞洲國家對於老年人的態度研究發現，隨著社會高齡化的進程，社會民眾對於老年人的態度其實存在正反兩方的聲音，且落差相當明顯，真實反映當前社會中的新舊文化及相反價值的碰撞，因而導致世代間的衝突，或社會間的矛盾；而在亞洲國家中，臺灣在「老年人政經資源使用過多」面向上的得分最高，顯示臺灣社會大眾對於社會資源的分配存在意見，認為老年人過度使用社會資源。此外，是否有工作也會影響社會對於老年人的看法，退休或是沒有工作的老年人，所面對到的歧視也更多。

而這樣因年齡產生的偏見會演變為年齡歧視，並以各種形式存在於社會中，對個人及社會造成傷害，尤其會阻礙老年人獲取所需的資源以改善其生活狀況。根據刻板印象具象化理論認為，年齡歧視會內化成為個人對自我的感知，影響個人對老年生活的期待及行為（Kornadt et al., 2015）。Kang 和 Kim（2022）透過文獻分析法研究老年歧視對於老年人的心理健康福祉的影響情形發現，經歷過老年歧視的人，更可能出現較差的心理健康程度，而當老年人將社會對其的歧視或刻板印象內化成為自我認知，對於其心理健康狀態將會造成更大的傷害。然而，老年歧視並非如同其他的壓力事件能夠被解決，歧視是無法透過個人的努力被解決，

因為老年歧視或偏見是被鑲嵌在整個社會結構及制度中，並反映在不同的社會面向中。因此，當老年人長期處在被歧視的環境裡，不僅是心理健康受影響，連生理健康都會受到影響。



許多實證研究指出，當老年人經驗到老年歧視，將會造成其心理健康及生活福祉下降，產生心理問題，並使其產生壓力、憂鬱、焦慮、低自尊、低自我概念等心理症狀，甚至會出現自殺的念頭；此外，老年歧視會降低個人獲得正向心理健康的機會，且老年人會將社會對他的歧視或偏見內化為自我的認知，使其自覺健康程度下降，長久累積都將對個人的心理或身體造成偌大的影響，尤其社經地位較低的老年人，會遭受到更高程度的歧視（Han & Richardson et al., 2015；Luo et al., 2012；Lyons et al., 2018；Shippee et al., 2019；陳伊如等人，2019）。

Jang 等人（2010）研究發現，感知到社會歧視會影響到自己的心理健康，且其透過中介模型分析發現，社會歧視會降低個人的控制感知，進而削弱個人的心理健康。Jang 等人（2008）的研究也發現，當老年人感知到老年歧視，自己對生活的控制感知也會因此下降，並且對自身的心理健康產生負面的影響。Ng 等人（2022）也指出，中高齡者感知到的歧視會減少其控制感知，並且影響個人的生活目標導向行為及認知功能。而 Barnes 等人（2012）則針對非裔美國人的老年歧視經驗進行研究，發現非裔美國老年人是相當容易受到歧視的族群，年輕時得持續面對社會制度下的種族歧視，到老年後，還得面對老年歧視，形成雙重歧視，而歧視都會造成個人產生無力感、無價值感、恐懼感等。除此之外，老年歧視更會影響老年人的認知功能，影響生活中的各個面向。Vukojević 等人（2016）針對加拿大的移民進行研究也發現，社會歧視會透過減少個人的控制感知及自尊，進而對個人的心理健康產生負面的影響。換言之，控制感知及自尊是個人內在運作的機制，當受到社會中的老年歧視影響時，將產生不佳的心理狀態，提升個人的無力感，進而影響生理狀態及生活各方面的因應能力。此外，過去研究也指出，老年人可能會因為知覺到歧視而感知到財務困境（Shippee et al., 2019），或是缺

乏社會支持 (Redman & Snape, 2006; 陳怡良、林燕珊, 2019), 又或是降低參與政治相關活動 (NYGÅRD & Jakobsson, 2013)。

由此可知, 許多社會都會以年齡作為人口分群的依據, 然而, 年齡本身也會帶有偏見甚至是歧視, 尤其在老年人族群上。許多社會也會將老年人視為負擔, 且在許多社會面向中都存在對老年人的歧視, 使老年人在生活中經常會經驗到老年歧視感受, 因而對其造成心理及生理的傷害, 且造成其對生活失去期待與控制感知, 並導致其在生活資源上的缺乏、或出現對社會參與的退縮, 進而產生無力感及憂鬱情緒。

而針對老年歧視的測量工具相當多樣, 但 Kang 和 Kim (2022) 在其有關老年歧視的文獻分析研究中提到, 過往許多研究皆會選擇以 Palmore (2001) 所編制的老年歧視量表評估, 原因在於該量表即為了反映老年人感知到的歧視程度而設計, 且能有效反映老年人感知老年歧視的程度; 因此, 本研究將採用該老年歧視量表進行測量。

## 二、孝道期待落差與無力感

華人社會相當重視家庭, 家庭關係不僅反映在個人的身心發展及生活適應方面, 更是擴展至家庭以外的組織及社會, 形成華人社會特有的泛家庭主義現象(引自陸洛、陳欣宏, 2002)。而個人的社會資本不只存在於社會結構中, 更同時存在於家庭結構中; 簡言之, 家庭的互動關係能夠影響個人的生活狀況, 特別在老年人在老化調適過程中, 經常會面對到許多問題, 如從社會中退休, 在家中扮演的角色功能轉變, 家庭中的權力也逐漸轉移至成年子女, 而這樣的過程中, 老年人可能出現許多不適感受, 也有許多壓力必須因應, 而當他們無法自己解決時, 便會尋求家庭成員的協助, 在這樣的互動中, 老年人便從原先的家庭提供者, 轉

變為家庭需求者的角色，而當老年人對於家人的信賴程度越高、對於家人的照顧滿意程度越高，自己的主觀幸福感也越高(呂宜峰，2016；侯堂盛、楊孟華，2022；陸洛、陳欣宏，2002)。吳志文、葉光輝(2019)也強調在華人社會中，相當重視家庭倫理的孝道價值觀，期待成年子女應符合社會期待及其角色義務，滿足老年人的生活需求，而孝道價值就像是華人社會為了保障老年人生活品質所設計的一種文化規範，當老年人在老化歷程中面對壓力或挑戰時能夠向成年子女訴求資源與依附，而當成年子女越認同孝道價值，老年人的生活滿足感就越高。

然而，隨著工業化及都市化的現代社會發展，由過去家族主義轉型為個人主義為主的社會，造成家庭結構根本上的改變，家庭多為核心家庭，與父母親共住的家庭結構已經逐漸消失，加上科技發日益月新，與社會網絡建立連結的機會增加，皆影響了華人社會中的家庭關係(Cheng & Chan, 2006；陸洛、陳欣宏，2002；葉光輝，2009)。陸洛等人(2006)更表示目前臺灣的社會，同時保留著過去傳統文化的沿襲，以及受到西方文化的影響，現代人更傾向追求自由、獨立及自主，導致過去的家族及血緣連帶關係的影響程度逐漸減少，因此，個人主義當代的現今社會環境與生活模式中，傳統的孝道文化儼然難以符合現今社會所需；其也指出臺灣社會現代化的過程中，會使得年輕人及老年人世代間同時存在傳統性及現代性的落差，經常反映於日常生活中的代間衝突及代溝現象，而這樣的過程對於個人生活適應而言是相當具有挑戰。

Leung 等人(2020)在香港的研究中也觀察到華人社會相當重視孝道文化，不過隨著近年來自由主義，以及個人主義的價值在社會中發展，孝道文化的意義與型式也漸漸改變，影響著老年人的生活安排，社會中更開始積極鼓勵老年人學習如何自我維持，以及保持獨立等，較偏向個人主義式的觀念，與早期社會期待成年子女依循孝道文化回饋父母的觀念不同。過去研究也認為不同國家的社會價值觀也會影響對於老年人的態度，集體主義的社會，較會擁抱傳統思維、集體文

化及社會規範價值，對老年人的態度也較正向；反之，個人主義盛行的社會，反而對於老年人的態度較趨於負面（Zhang et al., 2016；陳端容等人，2022）。

雖然社會中的孝道文化一直都存在，但仍然會隨著社會價值、經濟結構及家庭結構的改變，而出現不同的樣態。葉光輝（2009）提出的雙元孝道模型，由相互性孝道及權威性孝道組成。相互性孝道意指感恩父母的養育之恩，成年子女對於父母表達敬重與關懷，並在精神及物質層面給予支持；而權威性孝道則是指成年子女輩分低下，應壓抑自身需求以滿足父母期待，主要反映階級與權威的順從及對個人自主性的犧牲。其中，權威性孝道隨著社會現代化的過程，漸漸因為父母的權威及資源減少而逐漸消逝，加上現代社會不斷強調個人的自由與平等，以及追求個人主義，都使得重要性下降；相反的，老年人比較重視相互性孝道，也就是強調父母與成年子女之間以愛、關心來提供孝順的支持行為。但是，若老年人重視的是權威性孝道，其憂鬱程度則會越明顯，這也反映現代年輕人不再像早期遵循權威性的孝道規範，因此，當老年人對成年子女的權威性孝道期待越高，其失望程度也越高（呂宜峰，2016）。

而過去這些社會文化的轉變，都使得老年人對於年輕人孝道的期待相當低（Cheng & Chan, 2006），或是儘管老年人對於家庭的關係及孝道的堅持仍存，但現在社會的快速變化，也使得其不敢期待，並在家庭及社會適應上出現困境（陸洛、陳欣宏，2002）；許多老年人也為了避免因為孝道期待未被滿足而產生失落感或憂鬱，索性降低其孝道期待（Ding et al., 2021）。加上許多國家社會的價值，從原本的集體主義逐漸走向個人主義，也使得家庭連帶關係變得薄弱，而在這樣社會價值改變的過程中，老年人經常被認為是新型態家庭關係及社會文化的被動接受者，是無能為力改變的（Qi, 2016）。因此，當老年人能夠從家庭獲得的支持下降時，都會使其產生無力感及無助感（Park, 1999；Cho et al., 1999；Shin, 2004）。



過去實證研究顯示，孝道與老年人的心理健康有關，當老年人感知到充分的孝道行為時，其會有較佳的心理健康程度（Cheung et al., 2022；陸洛、高旭繁、陳芬憶，2006）；或是，當老年人感知到成年子女的孝道行為，也會加深老年人對於成年子女的安全依附程度，並且降低其憂鬱情緒感受（Wu et al., 2018；Xia et al., 2022；呂宜峰，2016），提升老年的生命意義感及生活滿足感（吳志文、葉光輝，2019），並且能提升其心理福祉（Cheng & Chan, 2006）。而成年子女的孝道信念也會透過情感支持行動影響父母親的生活滿意度及孤寂感；也就是說，當成年子女越具有孝道的信念，就越會主動提供父母親相對應的情感支持需求，進而使父母親感到生活滿意度提高，並減少孤寂感（Zheng & Li, 2022）。因此，孝道是有助於家庭關係緊密、社會互動關係，也能夠提升世代間的關係（Yeh, 2003），這些孝道行為也會使得老年人的心理適應能力更充足，更能掌控其生活（Xia et al., 2022）。此外，Xia 等人（2022）研究也發現，成年子女的孝道行為，尤其是財務提供，能夠有效降低老年人的經濟壓力，使其擁有更充足的經濟資源，提升其因應生活壓力的能力；其研究也發現，當老年人得到成年子女的孝道支持後，其更具備能力與機會參與社會，其也更可能參與政治相關活動。

然而，以上研究也都指出，成年子女的孝道行為與心理福祉呈現正相關，與憂鬱程度呈現負相關；換言之，當缺乏成年子女的孝道支持，老年人的心理福祉較低，憂鬱程度則較高。因此，可以推論，孝道期待未被滿足時，老年人可能會降低自身的心理健康福祉，下降個人的心理適應能力，因而憂鬱程度上升，以及產生無力感。

而評估孝道期待落差，即是反映成年子女的孝道行為，未符合老年人期待的程度。而 Cheng 和 Chan（2006）的研究正是以孝道期待落差的概念設計量表，並透過研究證實該量表適用於老年族群；因此，本研究選用該量表測量老年人的孝道期待落差。

### 三、過度保護與無力感



服務人員或照顧者過度的保護或涉入，會影響老年人維持控制感知，過度的幫助也會減少個人的獨立生活動機，甚至對健康有害。而在老年人或慢性病患者身上，經常感到服務人員或家庭照顧者過多的涉入及保護，呈現過度忽視其個人能力的現象，降低因應其個人問題的能力，更降低其生活的控制感知、心理狀態及生活品質 (Thompson & Sobolew-Shubin, 1993)。而過度保護，意旨個人認為自己過度被幫助，使得其開始依賴他人，並被過度限制，且逐漸不被視為一個獨立自主的個體。而當老年人覺察到自己被過度保護，會更強化老化、疾病或失能對個人的影響，並逐漸減少個人對生活的自主性及控制感知，感受到自己是家庭或他人的負擔；此外，當個人獲得過多的保護或幫助，也會導致老年人降低因應環境變化及掌控生活的能力，更會提升其憂鬱及焦慮程度，負向影響個人達到生活的目標及生活品質 (Cimarolli, 2006；Cimarolli et al., 2006；Morsch et al., 2017；Thompson & Sobolew-Shubin, 1993)。

老年人的生活控制感知對於老年生活的健康及福祉而言相當重要，儘管只是生活中的微小決定，都對於老年人保持生活控制感知相當有幫助，其中，個人自主性及選擇自由扮演相當關鍵的功能。Hwang 等人 (2006) 也認為自主性是指個人有能力，且能夠自由的依其價值觀做出選擇及付諸行動，並能對其行為負責，而這樣的自主性被認為是有助於保持對於生活的掌控，可以滿足其生活需求。然而，疾病、疼痛、失能、負向情緒感受、關係建立不善、工作表現不佳等問題會使個人的控制感知下降，並在生活各方面開始逐漸依賴他人；因此，維持控制感知及自主性是個人維持獨立生活重要的因素 (Thompson & Sobolew-Shubin, 1993)。

當老年人出現失能情況，其自主性則會下降，並且在服務關係與服務決策過程中逐漸失去決策權，任由家人決定 (劉雅文、莊秀美, 2006)。或是當老年人日常生活需要他人協助時，也很容易使其陷入於家庭關係中較為劣勢的一方，且

被以不尊重的方式對待（王育瑜，2013）；因此，當老年人生活需要協助或發生失能，就很可能使得老年人的控制感知被剝奪，進而出現無力感。Fjordside 和 Morville（2016）也指出，老年人會持續想要參與個人的照顧、生活決定過程，並希望被視為獨立的個人，因為在參與決定的過程中，能夠強烈感受到自己是具有生活控制感知，可以控制自己的生活，並受到照顧者的尊重。

然而，當老年人開始出現需要他人協助的時候，其自主性便會受到挑戰，尤其是專業服務的介入，更會限制老年人的生活自主性。許多老年人也反應，專業服務人員經常會忽視老年人的期待與選擇，使其經歷到無力感，並讓其認為自己嘗試獲得控制感知及自主性的這件事是相當困難。蔡惠雅、張玉龍、詹火生（2015）的研究中也發現在服務輸送過程中，專業人員常因老年人失能因素，認為其無法表達其需求，低估了他們對於服務的期待與自主性；另外，專業人員的積極建議或過度涉入也會讓服務使用者陷入沒有選擇或是選擇有限的困境，因而導致其產生無力感（Baur & Abma, 2012）。

不過，儘管老年人只是表現出正常的老化現象，或是失能程度輕微，都還是可能會面對到過度保護的情況，因為在華人孝道與家庭文化的脈絡下，老年人的自主性經常被忽略，特別是針對老年族群的生活或照顧方式，還是以家庭，特別是親屬或專業者為決策中心，老年人的自主性鮮少被強調（李欣慈、陳慶餘、胡文郁，2012）。而在這樣家長式主義理念下，服務者或照顧者可能會不自覺的將自我認定的行善原則橫置於老年人自主性之上，有意無意的剝奪老年人的自主性，使老年人只能被他人左右意志，致使老年人的意見被邊緣化、幼稚化與貶低化，因而使老年感到無助與失去掌控權（莊曉青、廖庭萱、許碧珊，2008）。

而過去研究也指出，過度保護會降低個人的控制感知，也會威脅到個人的自我效能及自尊；而且，過度保護並不會減緩壓力的影響，反而是增加壓力帶來的負面效果，甚至會讓個人失去因應生活壓力的能力（Zniva et al., 2017）。此外，

Jetha 等人 (2014) 指出過度保護與感知社會支持概念不一樣，且彼此之間是負向關係，換言之，當個人過度保護程度越高，其感知的社會支持就會越少。Cimarolli 等人 (2013) 也指出過度保護與工具性支持是不同的，儘管兩者在其研究前期呈現正相關，但隨著時間推移，其正向關係便會消失。且其認為過度保護是由於社會網絡中的其他人減損個人的能力，並提供不必要的協助，嘗試限制個人的行動，使其不被視為一個完整的個人。

由此可知，過度保護與憂鬱與焦慮是正相關的，且與健康福祉及心理適應能力呈現負相關，當老年人感知到的過度保護程度越高，其無力感程度就會越高，也可能因此缺乏實際可以獲得幫助個人的資源。

那麼，要如何反映老年人被過度保護的程度，Thompson 和 Sobolew-Shubin (1993) 即為了測量個人被過度保護的程度，而建構了過度保護量表，並且為後續研究所沿用 (Cimarolli, 2006; Cimarolli et al., 2013); 因此，本研究亦採用該量表反映老年人感受到被過度保護的程度。

#### 四、人口變項與無力感

##### (一) 性別

過去研究指出，女性相較於男性，被認為是擁有較少的控制感知，因為就其生命歷程而言，可能在經濟上較依賴，或是受限於社會的性別角色期待，較多從事家務勞動，導致其缺乏向外求學或就業的機會，而這些家務勞動不僅無法提升個人的能力，也無法獲得經濟性以外的回饋，甚至被社會認為是理所當然的；因而女性的社會地位普遍低於男性，經濟資源也較為缺乏，且經常會面對到不利的生活處境，或處於較劣勢的社會位置，導致女性更可能產生無力感，且更有可能因此出現焦慮及憂鬱症狀 (Robinson & Lachman, 2017; Ross & Mirowsky, 2013; )

Shippee et al., 2019)。而男性部分，在生命歷程中，經常佔據有利的社會位置，如教育及工作機會，使男性更能取得社會及經濟資源並提升個人能力，以因應生活所需及壓力事件，因此，男性的控制感知較女性高 (Drewelies et al., 2017; Ross & Mirowsky, 2002; Wolinsky et al., 2003)。

在社會支持方面，Zimet 等人 (1988) 及吳鄭善明 (2015) 皆指出女性相較於男性，更能取得社會支持的資源；張章淮 (2013) 也指出女性獲得情感性支持明顯高於男性，因為女性老年人較多機會與他人接觸互動，並增進社會關係。然而，有關感知社會支持方面，張章淮 (2013) 及陳佑淵 (2016) 則指出性別之間並無差異。而在政治參與方面，NYGÅRD 及 Jakobsson (2013) 在芬蘭的研究發現女性較會參與政治活動，且比男性更常參與在不同的政治活動中。反而男性大多只參與投票活動或非機構式的活動。但是，Alesina 和 Giuliano (2011) 則指出男性較女性更常參與在不同的政治活動中；而且 Caprara 等人 (2009) 也指出男性的政治效能感比女性高，也代表男性參與政治活動的可能性大於女性。

綜整過去研究可以知道，女性相較於男性，因為性別角色期待的差異，使得女性老年人較缺乏取得社會資源的機會，進而導致其產生主觀無力感的程度較男性為高；但在客觀無力感方面，性別之間則可能有不同的研究結果。

## (二) 年齡

Martin 等人 (1974) 的研究認為，年齡因素會反映在制度化的過程中，當個人處在中年階段，並在社會結構中扮演重要的生產角色，執行豐富的社會活動，儼然是社會的中堅角色，掌握社會中大多數的資源與權力；然而，當個人隨著年齡增長退出社會，如退休，不再扮演社會重要的角色時，將漸漸失去生產力、權力及資源，相對的，其疏離感及無力感就會隨之增加，而研究也發現社會不同的面向，如政治、經濟、教育、宗教、家庭等，老年人的無力感程度都較中壯年人口及青少年人口高。



過去許多研究也指出，老年人隨著年齡增長，其控制感知也會隨之下降，可能原因在於自身扮演的社會角色減少、社會網絡的連結下降、失去有意義的社會關係，以致於個人取得資源的能力受到影響。更具體而言，老年人退休後，許多人都會失去特定的家庭、工作上的角色重要性、或是組織的歸屬感等，而這些都是定義個人是否為有價值的因素，當失去這些後，老年人變會感到無力，生命失去意義，且影響到個人的控制感知，或覺察到被社會孤立。另外，也由於老年人可能缺少學習新知識的機會，或是缺少特定領域的表現機會讓老年人培養新技能。而這些都是老年人自身無法控制的外部因素，會導致個人失去對外界的信任、安全感，以及舒適感，最後會增加個人的無力感。然而，研究也發現對於未來有所規劃的人，其控制感知較高，且能提升其生活滿意度，但老年人隨著年齡增長，也會漸漸放棄對於未來的規劃，因而使得控制感知及生活滿意度下降(Cox, 1989; Drewelies et al., 2017; Krause, 1987; Krause, 1997; Krause, 2007; Mirowsky, 1995; Prenda & Lachman, 2001; Robinson & Lachman, 2017; Ross & Mirowsky, 2013; Wolinsky & Stump, 1996; Wolinsky et al., 2003; Wolinsky et al., 2009)。

前述研究指出，老年人的經濟狀況普遍會比工作人口差，且隨著年齡增長，經濟資源也可能會減少。而在社會支持方面，陳佑淵(2016)研究發現年紀越大，其社會支持的感知則較少，原因在於年輕老年人其知識水準較高，取得社會適應資源的資訊較為容易，而較年老的老年人，其獲取資訊的能力與機會下降，因此感知到較少的社會支持。但鄭政宗和賴昆宏(2007)則認為不同年齡層的老人所接受到的社會支持，都是較一致的，其間並沒有太大的差異。而在政治參與方面，從研究可以發現，年齡因素在參與政治的關係呈現U字形，代表年輕人或老年人較願意投入政治活動中(Alesina & Giuliano, 2011); 反觀，Caprara 等人(2009)則指出老年人相較中壯年人，政治效能感較低，參與政治活動的程度也較少。

因此，當個人進入老年後，很大可能會因為年齡因素，失去原先的社會角色，並且漸漸失去取得資源的機會與能力，進而出現無力感。

### (三) 身體健康程度



雖然大多數的老年人都具有良好的生心理狀態，足夠維持生活的控制感知，並能夠自主決定，安排個人的生活，但是部分的老年人則會因為身心理功能開始出現限制或退化，導致個人無法順利執行日常的生活功能，使其在獨立生活方面可能遭遇困難，並導致其自我效能、控制感知及健康福祉下降，感知到自己逐漸無力於掌控自己的生活，最終會增加其心理壓力與憂鬱情緒 (Chiu & Spencer, 2010; Drewelies et al., 2017; Fjordside & Morville, 2016; Krause, 1987; Krause, 2007; Martin et al., 1974; Mirowsky, 1995; Prenda & Lachman, 2001; Ross & Mirowsky, 2002; Wolinsky & Stump, 1996; Wolinsky et al., 2003; Wolinsky et al., 2009)。Morsch 等人 (2017) 也指出當疾病發生後，會逐漸將生活決定權交給他人，並開始無法適應生活環境，變得必須仰賴其他人，或是被環境所支配，導致其感受到失去內在控制感知及自尊，使得個人的無力感上升 (Aujoulat et al., 2007)。

當老年人身體功能下降，會導致其取得經濟資源的能力下降，經濟狀況變差。而在社會支持方面，吳鄭善明 (2015) 指出，行動不便的老年人相比行動自如的老年人，其獲得的社會支持較少；陳佑淵 (2016) 也指出老年人隨著身體功能的衰退，會導致其取得社會支持的能力下降，因而感知到較少的社會支持。鄭政宗和賴昆宏 (2007) 也發現，自覺健康狀況較佳的老年人，其所感受到的情感性社會支持高於自覺健康狀況較差的老年人，由於身體不好的老年人需要更多的支持，若其感受不到充分的支持時，其就會較偏向悲觀的想法。而政治參與部分，當缺乏足夠的身體功能時，會影響或阻礙老年人參與政治的機會 (NYGÅRD & Jakobsson, 2013; Serrat et al., 2018)。

所以，我們可以認定，健康程度越好的老年人，其控制感知程度越高；但是，隨著健康程度下降，其無力感就會逐漸提升。為了更完整的了解老年人的健康程

度，本研究採用盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅（2003）發展的臺灣版自我評估健康狀態量表中的一般健康構面及心理健康構面之題項進行測量。



#### （四）教育程度

Ross 和 Mirowsky（2013）指出教育程度就是人力資本，能夠提升自我因應生活的能力，並能夠使減緩老年後控制感知消逝的趨勢。過去研究也發現，教育程度以及社經地位與控制感知有相關，教育程度較高者，其控制感知也較高，其原因在於教育能提升個人問題解決的能力，也能增加其社會經濟地位，維持其對於生活的控制感知（Drewelies et al., 2017；Mirowsky, 1995；Ross & Mirowsky, 2002；Wolinsky & Stump, 1996）。

Gerstorf 等人（2019）世代研究發現，較早期出生的世代呈現較高程度的外部控制源，也就是無力感程度高；而較後期出生的世代，則維持著較高程度的內部控制源。而該結果的原因可能在於，相對於早期出生的世代，晚期的世代接受到的教育等社會資源較為豐富，使晚期世代老年人擁有的能力與資源，以因應老年的生活。

而教育程度會與掌握生活資源訊息的能力有關，教育程度越高的老年人，更會主動尋求社會支持的來源，其感知的社會支持及生活滿意度也越高（陳佑淵，2016）。或是，有研究指出，社經地位高的群體較能接近決策中心，而缺少資源的弱勢族群，往往困難進到決策中心，而高教育程度的老年人的政治效能感較高，也比較會參與政治事務，且較常與社會連結，並認為自己屬於社會網絡中的角色，積極的參與政治事務或活動，因而這些人透過不斷的參與，也更有機會獲得資訊以發揮影響力（Caprara et al., 2009；Petrov et al., 2018）。Alesina 和 Giuliano（2011）也指出教育程度越高的人，有較高的政治參與比例。但是，老年人隨著年紀增加，可能由於教育程度低、身體健康狀態下降、退休或收入減少、缺乏動員夥伴等，

都會失去參與政治的動機、機會；抑或是有照顧需求，成為依賴者同時也失去社會角色，造成其失去政治參與的連結。

據此，教育程度其實是能夠促進老年人取得社會資源，並提升其控制感知的重要因素；然而，當老年人的教育程度較低時，其可能獲取或接近資源的能力就會較為弱勢，因而面對生活壓力所產生的無力感就會更為明顯。

### （五）居住型態

隨著社會變遷，老年人的居住型態會有所變化，其能夠從家庭中所獲得的支持與照顧也不同以往；因此，居住型態會影響老年人在晚年的心理健康，以及生活適應情形。石泐（2009）研究發現，在獲得社會支持方面，與配偶子女同住之老年人獲得最多，其次為與他人同住，再其次為居住於老人福利機構，最後則是與配偶同住及獨居的老年人；而老年生活適應方面，居住於老年福利機構者適應的最好，其次為與配偶子女同住者，再其次為僅與配偶同住、與其他人同住，最後則是獨居的老年人。從該研究可發現，不同的居住型態，對於老年人感知的社會支持與生活適應皆有不同的影響；特別的是居住於老年福利機構者的晚年適應是相對良好的。過去，Ng 和 Lee（2004）在香港的研究也指出居住於老年住宅的老年人相較獨居或是與家人同住之老年人，心理健康程度較佳，其認為可能是因為居住於老年住宅中，不需要從事多項家庭勞務工作，也可以有更多的個人時間參與各項活動；更多的是，其研究發現獨居及與家人同住的老年人，在生活福祉的程度方面並無差異，可見老年人對於與其他家人同住的態度有所改變，而且也不再是唯一選擇。

然而，陳奕柜（2015）的研究有不同的結果，其將老年人的居住型態分為機構、居住於社區且獨居、居住於社區且非獨居三類，並觀察不同居住型態對於社會支持及憂鬱的影響，其發現居住型態與憂鬱程度之間有顯著相關：其中居住於機構的老年人，相較於住在社區之老年人，其憂鬱程度較高，獲得的社會支持較

少。可見是否居住於機構對於老年人的心理健康、生活適應及社會支持等面向有不同的情況。

而比較獨居與非獨居老年人的心理健康及生活適應，Gadalla (2009) 研究發現相較於非獨居的老年人，獨居老年人的無力感程度較高，獲得的社會支持程度較低。Fukunaga 等人 (2012) 也發現獨居老年人的憂鬱程度相較與家人居住的老年人來得高，甚至更可能出現自殺念頭；當然，其能夠從家庭獲得的資源及社會支持也較少。曹維媛、林建志、許秀月 (2014) 研究也指出與配偶子女同住所獲的社會支持多於獨居者，獨居者之憂鬱程度則高於與配偶子女同住者。然而，陳奕柁 (2015) 則指出非獨居與獨居老年人在憂鬱程度方面無差異。

從以上研究歸結，居住型態會對於老年人的心理健康產生影響，也會影響個人獲得資源、社會支持的機會。大多數研究指出獨居老年人的心理健康程度較低，獲得社會支持程度也較低；而與他人同住者及居住於機構者則可獲得較多資源，以協助個人適應晚年生活。

#### 第四節 生產力老化

從老年理論可以觀察到老年生活的發展軌跡不盡相同。就撤退理論觀點而言，人在邁入老年後，會逐漸減少與社會的連結，以及降低參與社會活動是相當正常的現象。老年人經常會因為身心健康日漸衰弱，將從原本的社會角色、社會網絡關係及制度體系中撤離，這樣的過程對於老年人而言可能是有利的，因為可以免除工作與社會競爭壓力，享受晚年的生活；同時，能夠幫助個人成功地轉換至老年角色，使其適應晚年的生活。相反的，活動理論、持續理論則說明不同型態的老年人，部分老年人仍不願失去原本的社會角色與社會關係，所以其會傾向參與社會活動以及持續維持與社會的互動關係，以適應個人的老年生活（李瑞金，

2010)。而不同理論也說明了老年人不同的生活軌跡與發展，而這些過程並無好壞之分，因為這些都是老年人適應老年生活的不同方式。

而老年生活，是大部分的人都必須經歷的階段，且每個人對於老年生活的期待皆有所不同；林仁和、龍紀萱（2012）以老年人於晚年生活發展的特徵分為四類：（1）穩定型：以積極的態度面對生活，持續參與社會活動。（2）安樂型：接受現在的自我，對他人的協助感到放心，但對於社會活動無興趣。（3）防禦型：未能正視老化過程的事實，企圖透過持續的投入社會活動，排除因老化造成的不安。（4）易怒型：逃避衰老的事實，經常表現出敵意，自我封閉，對外界事物不感興趣。

此外，林仁和、龍紀萱（2012）在老化適應方面，也歸類為兩種模式：（1）活動模式：個人期待在老年階段保持良好的身心狀態，會透過積極的參與工作、志願服務或休閒娛樂等社會活動，以維持其身心狀況；而這樣的行為與個人的身心健康程度呈正相關，且對於老年生活適應方面有所幫助。（2）自由模式：相對於活動模式，該模式的老年人認為，個人應從各種社會規制中解放出來，減少中年期所從事的活動，以及減少與他人的接觸，如此才能盡可能不受到外界因素的影響，自在的過老年生活。

又或是年齡觀點切入，王光旭（2016）指出初老人（65-74歲）、中老年人（75-84歲）與老老人（85歲以上）三個不同的年齡階段的老年人，在社會參與和整合上存在明顯的差異；初老人由於剛步入退休生活，仍處在身心理較佳的狀態，對於社會參與較為積極、主動；而老老人階段，身心理狀態皆有所退化，加上社會網絡關係逐漸減少，社會參與的動機與意願也隨之降低。

從以上不同理論或學者的分類可以發現，老年人對於晚年生活的期待及發展模式的差異，主要取決於老年人本身的個性、世界觀等特徵使然；而且，每個人仍然保有主體性，以決定自己的老年生活發展，無論是否以正向態度面對老年生

活、是否持續參與社會活動、是否與社會維持互動關係等，都會對個人產生正向及負向的影響。

然而，本研究認為，雖然老年人保有個人主體性，但仍然會受到個人與社會情境互動的影響，影響個人對於生活的控制權能，如同前一節所討論之。而本研究將聚焦在老年人參與生產力老化活動的面向進行討論，以分析參與生產活動對於老年無力感之影響。

## 一、生產力老化

### (一) 概念與發展

早期的社會，大部分的人們皆從事農業相關工作，且人們認為只要還具備工作能力，就會持續投入工作，所以，當時尚無退休的概念。而隨著社會型態變遷，農業社會逐漸轉型為工業社會後，人們也開始轉向至第二部門工作，政府因而逐漸發展出對應的社會制度，如社會安全制度、退休制度等。加上當時的社會經濟正值快速發展階段，許多私人企業為了提升生產效率，傾向雇用年輕工作者，因為企業認為高齡工作者的身體健康程度較差，且生產效率較低，使得高齡工作者被迫離開勞動市場，退休者的角色也逐漸增加。因此，在 20 世紀前期的發展脈絡中，社會逐漸萌生對於年齡的偏見，認為到某個年齡之後就不具生產力了，加上退休者不斷增加，年金支出提升，都使得老年人被視為社會的負擔、資源的消耗者 (Achenbaum, 2001; Schulz, 2001)。此外，由於健康醫療技術逐漸完善，平均餘命延長，老年人口的比率隨之升高，造成社會福利支出跟著提升，更加深社會對於老年人普遍存在的無生產力迷思 (myth of unproductivity) (Bulter, 1975; 引自 Hinterlong et al., 2001)，認為老年人隨著年紀增長，會減少擔任生產者的角色或從事生產的行為，不但缺乏生產力，更不斷消耗社會資源。

然而，Buter 和 Schechter(1995)則認為生產力並不會隨著年紀增長而消失，社會也不應忽略老年人的人力資本提升，以及越具生產效率的事實，並指出老年人所具備的能量是足夠提供社會相當程度的貢獻 (Morrow-Howell & Wang, 2013)。而且，社會也是因為經常忽視老年人持續參與生產活動的意願，且未提供充分的機會，才導致許多老年人被迫成為缺乏自我認同、自我價值、制度結構支持的無角色的角色 (roleless role) (Kerschner & Pegues, 1998)。因此，社會應更重視老年人的生產力，以及其對於社會的重要性，而生產力老化概念便是在此基礎上發展。

Bulter 和 Gleason 於 1982 年在薩爾茨堡研討會上，提出生產力老化 (Productive Aging) 的概念，其強調大部分的老年人都具備參與生產活動的能力，或是透過協助也能夠參與。所以，社會不能僅以年齡作為判斷老年人能力的標準 (Bass & Caro, 2001 ; Hinterlong et al., 2001)。此概念在當時是在挑戰社會認為老年人無法持續貢獻社會、是資源消耗者的認知，並強調老年人帶來的機會大於危機、其解決的問題大於製造的問題、是資產而非負擔、是資源並非資源消耗者、對於社會經濟文化的貢獻也大於消耗 (Kerschner & Pegues, 1998 ; 石泱, 2010)，訴求社會必須減少既存的限制，才能強化生產力老化，提升老年人的生活福祉。

不過，關於生產力老化，社會也存在許多批評的聲音，認為不應該以對社會經濟的貢獻及生產動力，來評價老年生活及其生產力，因為老年人不參與生產活動，不代表其缺乏生產力，其可能是缺乏意願或機會。另外，有人認為部分較弱勢的族群進入老年後，依然無法獲得充分的資源，只能藉由持續從事勞力活動以支持生活；或是缺乏正式照顧資源以照顧親友，只能被迫擔任非正式照顧提供者的角色；因此，生產力老化對其而言未必是一種機會，反而是種義務與壓力。甚至，在他們缺乏從事生產活動機會與選擇的情況下，可能會傷及其自主性及自尊 (Estes & Mahakian, 2001 ; Hinterlong et al., 2001 ; Taylor & Bengtson, 2001)。

各界對於生產力老化概念雖然存在不同的解讀與認定，但同樣站在為了改變社會對於老年人的負面觀點，以及為弱勢老年人創造更多資源的基礎上，不可否認的是，生產力老化仍然具備相當重要的功能。此概念將老年人視為對社會有益的資產，是持續貢獻家庭及社會的生產者，試圖翻轉社會對於老年人的無生產力迷失及無角色的角色等負向認知，並提倡社會應努力消除對於老年人的被標籤化及汙名化。Kaye 和 Butler (2003) 也認為生產力老化的概念能夠打破社會對於老年人的迷失，翻轉社會對於他們是缺乏生產力、目標及目的生活的認知，進而強調老年人的資源及能力。

所以，生產力老化概念也強調，社會可以透過突顯老年人所創造的價值，並提出行動方案協助發展老年人的能力，作為因應未來高齡社會重要的策略，以改變社會價值、政策及環境 (Ko & Yeung, 2019)。社會也應多重視老年人的能量是對於其個人、家庭及社會有所助益，並減少阻礙老年人投入生產活動的因素，提供其更多元的機會，如教育、健康照顧等，使老年人能夠保持生產力，且促進其對於生活環境的掌控及影響 (Buter & Schechter, 1995; Morrow-Howell & Wang, 2013; Kaye & Butler, 2003)。

此外，如同前述，生產力老化經常被詬病為市場邏輯的延伸，且認為市場邏輯經常會忽視其他價值，主要著重在經濟或社會價值，可能會影響對於生產力老化的定義 (Estes & Mahakian, 2001)。Morrow-Howell 等人 (2001) 也擔心使用生產力老化概念，會將老年人二分為有生產力及無生產力的，但未參與生產活動者，並非為無生產力；因此，其主張使用晚年參與生產活動的概念 (productive engagement in later life) 較為適合。然而，其內涵與生產力老化大致相同，因此本研究將持續使用生產力老化概念，但會納入晚年參與生產活動概念之文獻進行討論。

## (二) 生產力老化定義



生產力老化的定義，Morgan (1986) 認為老年人參與的活動，只要能夠創造社會及經濟價值，並相對能減少對於他人所生產之產品或服務的依賴，即為生產力老化。Herzog 和 Morgan (1992) 也認為無論從事有酬或無酬的活動，包含有酬工作、家庭勞務、家庭照顧、志願服務、協助親友等，都被視為生產活動。而 Buter 和 Schechter (1995) 除了強調生產力老化是指老年人有能力參與勞動市場、志願服務、家庭協助，更重要的是維持自我獨立。Moody (2001) 也認為生產力老化除了能對外部產生貢獻，同時也要能提升內部自我功能，降低對他人的依賴，因為若是無法獨立，便需要他人的協助，所以其認為維持自我獨立也屬於生產力老化的一部分。而 Bass 和 Caro (2001) 則認為生產力老化的意義，在於老年人提供產品或服務的貢獻，並不論其是否有酬；除此之外，其認為能力建構也屬於生產力老化的一種，因為要維持或提升生產力，必須透過教育或訓練，因此，建構生產能力的過程也被認為是生產力老化的一環。

綜上，生產力老化包含參與：有酬工作、志願服務、照顧家庭或親友、接受以提升自我生產能力之教育與訓練，目的是為了維持生活獨立性；不過，若教育或訓練不是以提升自我貢獻社會經濟價值為目的者則不包含在內 (Bass & Caro, 2001; Morrow-Howell et al., 2001)。

然而，上述定義是立基於經濟或是社會觀點，缺乏心理及生理的層面，也缺少個人成長、態度及感受，以及個人健康等方面，而這些方面卻是成功老化 (Successful aging) 概念中強調的 (O'Reilly & Caro, 1995)。成功老化與生產力老化是相互支持的概念，皆屬於積極正向的老化概念，成功老化關注老年人如何運用其力量塑造其生活，並將其老化的力量稱之為老化的能動性，其意旨為老年人擁有重要的能力，以預防疾病、延緩失能，並增加自我的生活參與。然而，生產力老化相對於成功老化而言，是更廣泛的概念，因為其較不是個人取向，其更

關注制度對於老年人的阻礙與影響 (Bass & Caro, 2001)；因此，生產力老化定義才會較偏向經濟或社會觀點。

雖然生產力老化較偏向社會或經濟觀點，但個人會選擇從事何種生產活動，或是從生產活動中得到何種助益，仍會取決於個人的主觀感受與經驗 (Matz-Costa, 2016)。Kaye 和 Butler (2003) 認為參與生產活動，不論是否有酬，應該要能夠促使老年人在過程中產生意義感及滿足感。生產力老化可區分為兩個面向：外部層面，主要是功利主義觀點，強調個人對於社會的貢獻；內部層面，則認為參與生產活動中的個人感受，能正向的影響個人的生活品質及福祉，提升老年人的成就感，鼓勵其更投入生活 (Estes & Mahakian, 2001)。由此可知，生產力老化不僅對於社會有貢獻，對於個人的心理層面也有所幫助。

此外，由於生產力老化概念是由西方文化脈絡下發展，在不同文化中的生產力老化定義及其影響可能會有所不同。Luo 和 Chui (2016) 提到西方定義的生產力老化，主要是強調個人的貢獻與經濟面的生產力；然而，在華人社會中，受到儒家價值影響至深，對於生產力老化存在不同的觀點。華人社會對於生產力老化的看法不只是在提供貢獻，更多的是不願意成為他人的負擔，因為華人社會較著重家庭主義、集體主義，以及孝道文化，且較受到這些社會規範的拘束，老年人也會將自己置於更大的社會集體中，如老年人經常會保持自我約束的態度，為了避免自己成為家庭或社會的負擔；所以，華人社會中的老年人，參與生產活動其實也是受到社會規範影響。Lin 和 Yi (2011) 提到在臺灣，孝道文化是重要的社會規範，是引導世代間互動的原則，子代必須照顧支持其老化的父母，但 Wang 等人 (2019) 則指出臺灣的老年人會盡可能透過參與社區照顧據點的活動，或參與其他生產活動，強化其身心健康，減少依賴其子女。因此，在華人的文化脈絡下，生產力老化概念更包含了許多社會集體意識，與西方發展的個人主義概念有所不同。



總而言之，Morrow-Howell 和 Wang (2013) 將生產力老化的定義分為狹義及廣義：狹義部分，包含有酬工作、志願服務、非正式照顧；廣義部分，則增加生產能力的建構、自我照顧、家事勞務等，甚至是提升個人生活福祉之活動，如休閒活動等，都算是生產活動，因為廣義認為這些活動對於個人都有其價值。然而，無論使用狹義或廣義，都有其優劣；狹義定義雖然僅聚焦在部分對於社會及個人都具貢獻的生產活動方面，但卻能夠更有效率的進行資料蒐集及研究分析，因為許多研究採狹義定義，因而能夠在相同基準點上進行討論或比較；廣義部分，則關注較多元的生產活動，並能夠應用於不同的社會文化脈絡中，但卻缺乏研究的一致性。而本研究將採用生產力老化中的狹義定義進行討論及分析，包含：有酬工作、志願服務、非正式照顧。

## 二、生產力老化與無力感

活動理論作為生產力老化概念中的理論基礎，其意旨老年人若能夠持續參與社會活動、扮演有意義的社會角色，將促進其適應老年生活的能力；其中，活動理論的假設提及，越能維持活動參與的程度，越有助於老年人的自我認同，並能夠保持個人的社會網絡關係，進而提升個人的生活滿意度（引自林麗惠，2002；蕭文高，2010）。該理論也強調老年人持續投入社會活動，能夠使其保持身體健康，並維持個人認知功能；換言之，參與社會活動對於個人的健康、老化過程、生活滿意度等皆有正向之影響（林美玲等人，2009）。

白倩如（2020）指出當老年人參與生產活動的過程中，能夠發展出對抗生活壓力事件的保護因子。一方面，能夠減少老年人因失去原有社會角色或身體老化對其的負面影響；另一方面，能夠充實老年人的日常生活，增加與社會的接觸，避免孤獨感和無力感。Glass 等人（2006）研究也發現透過參與有意義的社會活動，有助於提升個人對抗憂鬱的能力；其原因在於參與活動能夠維持個人的身體

功能，也可以提升個人的問題解決能力，更可以在參與活動的過程中獲得社會支持，以降低憂鬱的風險。同理，參與生產活動將有助於降低老年無力感。

然而，從過去研究發現，社會活動參與和憂鬱或負面心理狀態之間可能存在互惠關係。為了釐清彼此之間的因果關係，Glass 等人 (2006) 及 Menec (2003) 皆透過縱貫性長期研究方式進行，研究結果發現隨著時間推移，社會活動參與確實能夠降低老年人的憂鬱程度，並促進老年人的生活福祉；該研究同時釐清彼此的因果關係，也證明了社會活動參與能夠作為緩和老年人心理憂鬱的一項重要因素，且與活動理論的假設一致。由此推論，本研究以參與生產活動作為影響老年無力感之影響因素，尚屬適當。

而社會參與對於生產力老化而言相當重要，透過社會參與，生產力老化才能實踐 (胡夢鯨、王怡分, 2016)。過去許多研究皆指出，提供友善且支持的社會環境，鼓勵老年人參與社會活動，是對於提升其身心健康的重要措施；而且，有目的且持續的社會參與，能夠有效提升個人的社會支持、維持生心理功能，並降低老年憂鬱、孤寂感等負向情緒認知。而其中的機制在於透過社會參與，老年人可以從社會互動中交流資訊，促進其身心理健康及生活福祉的行為，並且能維持對於生命的意義感 (Chiao et al., 2011; Curtis et al., 2018; Herzog et al., 1996; Su et al., 2020; Zhao & Wu, 2022)。Chen 等人 (2022) 也指出高度參與社會活動者，其正向情緒會越高，負向情緒會越少。Curtis 等人 (2018) 則強調老年人參與社會活動能夠有效提升個人的控制感知，並且對於個人的健康福祉有所助益；然而，若失去參與社會活動的機會，也可能會使個人失去社會網絡連結，進而產生無力感。

而生產力老化作為社會參與的一部分，老年人參與生產活動的過程中，不僅能夠維持其經濟性的生產力，更可以創造個人的生命意義與價值，並對於社會產生貢獻 (胡夢鯨、王怡分, 2016)。過去研究強調，持續參與生產活動，能夠提

升其健康狀態 (Kaye & Butler, 2003 ; Ko & Yeung, 2019) , 增加老年人的生活滿意度 (Kaye & Butler, 2003 ; Ko & Yeung, 2019 ; McMunn et al., 2009) , 且能夠帶來正向的福祉感受 (Rowe & Kahn, 1997) , 提升個人健康福祉 (Cheng et al., 2021 ; Wahrendorf & Siegrist, 2010) , 並且有效降低老年憂鬱 (Lee & Ang, 2020 ; McMunn et al., 2009) 及孤寂感 (Lee & Ang, 2020) 。

另外, Baker 等人 (2005) 指出老年人能夠透過參與生產活動獲得社會支持, 進而提升其生活福祉。老年人在參與生產活動的過程中, 也可以透過交流不同的價值及信念, 從中獲得歸屬感及自我認同 (Lee & Ang, 2020) , 也能夠增強其自尊及自我認知 (Kaye & Butler, 2003 ; Ko & Yeung, 2019) 。更重要的是, Kaye & Butler (2003) 認為, 生產力老化概念運用在實務場域中, 就是一種充權途徑的做法, 透過鼓勵老年人參與生產活動, 並從中提供支持及資源, 提升其能力, 使其能夠持續的保持生產力, 進而提升自我控制生活的能力; 並增加個人的自主性及控制感知 (Herzog et al., 1996 ; Wahrendorf & Siegrist, 2010) 。

而 Baker 等人 (2005) 研究發現老年人參與越多不同的生產活動, 與其主觀福祉感受有正向關聯。而老年人參與生產活動越多時間, 其生活滿意度也會之提升, 也就是說越高程度的參與生產活動, 其幸福感受就越高。而這些發現與過去多數的研究一致, 認為擔任多重的角色, 對其生活品質有正向效益, 如增加社會融入、提升自尊及自我效能。Hinterlong 等人 (2007) 、Matz-Costa 等人 (2014) 、Morrow-Howell (2010) 也都指出參與多重的生產角色, 對於其自覺健康有正向影響。Cheng 等人 (2021) 也指出參與多種生產活動, 有助於其認知功能的維持, 因為其能夠從生產活動中獲得豐富的認知刺激; 其發現參與有酬工作或志願服務者能夠有效抑制憂鬱情緒的發展; 而參與非正式照顧或未參與生產活動的老年人, 其憂鬱程度可能較為嚴重。

一般而言，老年人參與生產活動，對於其晚年生活具有正向的助益，不僅能維持其身體功能，且能抑制生活壓力事件造成的負向情緒感受，更重要的是能夠提升個人的心理適應能力及控制感知。以下將分別討論不同生產活動與無力感之間的關係。

### (一) 有酬工作與無力感

一般而言，參與有酬工作的人相較於未參與有酬工作者而言，其控制感知程度較高；但是，當個人無法持續投入工作或是扮演原先的社會角色功能，較可能會產生無力感 (Aujoulat et al., 2007)。

過去實證研究指出，個人能夠透過有酬工作中，獲得正向回饋、成就、認同等，並且提升個人社會角色地位、權能 (Aujoulat et al., 2007)；或是，個人從工作中能夠獲得經濟收入，增加個人的經濟資源，進而提升自我的經濟自主性及生活控制感知。反之，當個人未參與有酬工作，其控制感知會較缺乏，尤其是老年人，當老年人失去工作後，其控制感知會比年輕人下降地更快速 (Ross & Mirowsky, 1992、2013)。

而有研究也指出，參與有酬工作，能夠促進與社會的互動連結，提升自我的社會支持資源，進而增進個人的控制感知；另外，從事工作的過程中，也能參與不同的事務、提升個人的問題解決能力、獲得更多學習新事物的機會、增加個人的決策能力，使個人在工作過程中提升自我的控制感知，並且增進個人的心理健康、生活滿意度、降低孤寂感受 (McMunn et al., 2009；Ross & Mirowsky, 2013；Ross & Wright, 1998)。

Luoh 和 Herzog (2002) 也強調，老年人參與有酬工作能有助於其因應老年生活的能力，並且減少壓力事件帶來的影響。其研究也發現，參與有酬工作能夠有效維持個人的身體功能，增進自我獨立的能力，並且能夠增進控制感知，對於

生心理健康福祉也能產生正向的影響。Calvo (2006) 研究也發現，老年人參與工作，對於其生心理健康福祉有正向的效益，且能維持其對於生命的意義感及使命感，也能協助其適應老化的過程；除了對於老年人的心理健康及認知功能有助益外，也能提升其歸屬感及生活意義，更能透過工作中的問題解決經驗，擁有更佳的認知功能 (Cheng et al., 2021)，預防失智症發生 (Lee & Ang, 2020)。

Hao (2008) 研究也指出，參與有酬工作能夠減緩老年人的心理健康程度下降，而且全職工作者能夠獲得更好的收入、表現的更健康、擁有更多退休保障、獲得更多社會支持；因此，相較從事兼職的工作者，也可以解釋老年人為何投入全職工作，對於其心理健康的維持較佳。但也有研究發現無論參與全職或兼職的工作，對老年人的自覺健康狀況並無影響 (Wang et al., 2019)。

不過，從性別的角度觀察，Li 等人 (2014) 發現，參與有酬工作對於身理及心理都有正向影響，但這樣的關係僅在男性身上觀察到，女性則無；其推論老年男性可能為了維持其角色認同，持續扮演社會期待的養家者的角色，因此能夠從貢獻家庭及社會中獲得價值，也能透過在工作場域中建立的社會網絡得到正向效益，降低心理問題的發生。

## (二) 志願服務與無力感

志願服務方面，研究證實參與志願服務能夠增強老年人的健康，且能減緩其因為老化而產生功能退化的速度，並有效維持自我獨立的能力 (Hong & Morrow-Howell, 2010；Luoh & Herzog, 2002；Morrow-Howell, 2010)。Fried 等人 (2004) 也發現參與志願服務能夠促進老年人的身體健康、認知功能及社會參與，預防失能或失智的發生，並減少發病率。另外，Tang (2006) 指出參與志願服務的老年人有更多的生活滿足感，且能獲得更多社會資源及社會支持，自尊方面也會有所提升。同樣的，參與志願服務的過程中，自己的志願行為會受到推崇，個人的生活品質及福祉感受也會因此提升 (Jiang et al., 2019；McMunn et al., 2009；Siegrist

& Wahrendorf, 2009)。此外，Li 等人（2014）特別指出女性在從事志願服務時，能提供其暫時放下社會加諸在其身上的傳統角色束縛，可以與外界有所連結與互動，並且擔任新的角色，而獲得心理層面的滿足。

Hao（2008）則指出在老化過程中，會經歷角色的流失，而志願服務扮演了保護因子，阻止負面因子對心理福祉產生影響，也能預防老年人出現更多的心理困擾。而參與志願服務有助於提升老年人因應老年生活的能力，並且減少壓力事件帶來的影響，並且對於身心理健康福祉產生正向的影響，重要的是能夠增進個人的控制感知及社會認可（Luoh & Herzog, 2002；Wahrendorf & Siegrist, 2010），更能降低其憂鬱程度（Li et al., 2014；Wahrendorf et al., 2008）。Drewelies 等人（2017）也強調參與志願服務，能夠維持與社會的連結，且能給予個人正向的回饋與鼓勵，產生正向的互動關係，增加個人的控制感知，進而使其能夠積極的影響其社會生活環境。

### （三）非正式照顧與無力感

非正式照顧方面，Pinquart 和 Sörensen（2007）透過後設分析法，整理過往的研究發現，參與非正式照顧對於照顧者的身體及心理健康會造成負向的影響；且年紀越大、社會支持越少，因照顧產生的負擔及壓力會越明顯。過去許多研究也顯示非正式照顧的歷程相當耗時，不僅會造成體力上的耗竭，更會增加個人的心理壓力，影響個人的身心狀況，甚至出現憂鬱症狀，這些都在在顯示非正式照顧對於健康的影響及負擔。另外，參與非正式照顧也會影響個人的生涯選擇，因為投入照顧經常需要花費大量的時間，很難同時參與勞動市場，因而降低其獲得財務資源的機會；而這些因為擔任照顧者所產生的負面影響，經常會落在女性身上，因為社會對於女性的角色期待就是希望其擔任照顧者，而這也導致女性的收入水準與男性之間產生落差（Bauer & Sousa-Poza, 2015；Cheng et al., 2021；Kim, 2020）。



然而，Bertrand 等人（2012）研究則發現，相較於未擔任照顧者，長期擔任非正式照顧者，其認知功能表現較好，記憶力及問題處理速度也較佳，因為照顧者需要具備管理藥品、安排生活及交通接送等能力，因此也減緩其認知功能的喪失。Li 等人（2014）也發現非正式照顧者有較低的憂鬱程度，較好的功能及自覺健康，其認為是因為有能力幫助家庭成員，能夠提升老年人自尊，使其感受到自己是有用的，在照顧家人過程中也能與家人有更多互動，降低其孤立感受，提升其主觀福祉。而 McMunn 等人（2009）雖然發現參與非正式照顧可以降低憂鬱程度，但卻沒辦法有效提升生活福祉，亦即參與照顧與生活福祉之間並未有明顯的關係；而參與家庭照顧與生活品質之間也沒有明顯關係（Siegrist & Wahrendorf, 2009；Wahrendorf & Siegrist, 2010）。另外，Di Gessa 等人（2016）研究發現照顧孫子女輩對於老年人本身的健康有助益，尤其是女性老年人；但其也提到照顧的強度會有不同的影響，偶爾或短期照顧孫輩的老年人，對於健康是有助益的，但若是長期照顧則對於健康是有負面的影響；且長期的照顧也會影響家庭關係（Bauer & Sousa-Poza, 2015）。

而在控制感知部分，Skaff 等人（1996）研究指出，長期擔任非正式照顧者，對於個人的控制感知會造成傷害，且照顧者會在照顧的過程中產生被困住的感覺，因而產生無力感，直到被照顧者死亡或被送至機構照顧，照顧者的控制感知才會漸漸提升。過去研究也認為參與非正式照顧，會降低個人的控制感知，且提升個人的憂鬱程度及無力感（Wahrendorf et al., 2008；Wahrendorf & Siegrist, 2010）。但是，Wang 等人（2019）研究則發現，提供家庭成員支持能夠帶給其自身控制權能感受，與孫輩相處也能增強其控制感知。

#### （四）影響參與生產活動之因素

Bass 和 Caro（2001）強調個人所生活的環境因素及個人因素將會影響老年人參與生產活動的程度。也就是說，當社會中存在結構性的阻礙因素，如老年歧

視視老年人為脆弱、無價值，或缺乏生產力等，將限制其許多發展與行動的可能性 (Estes & Mahakian, 2001)。Sherraden 等人 (2001) 也指出雖然個人特徵會影響自身參與生產活動的能力，但制度層面同時也會影響老年人投入生產活動的量能。因而，不同的社會因素，都會對老年人參與生產活動產生不同的影響。

Kang (2020) 研究發現，當老年人在生活過程中感知到年齡歧視，或是對於年齡有負向的認知時，皆會影響個人投入有酬工作、志願服務及非正式照顧的程度。Wen 等人 (2022) 研究也發現，當老年人生活的地區，對於老年人越尊重、包容，有助於促進老年人投入生產活動中；反之，當生活環境缺乏對於老年人的重視，或是對其產生老年歧視，皆會降低其參與生產活動的意願及程度。

張怡 (2003) 提到對於老年人參與社會活動而言，家人的支持是其中一個重要的因素。Lian 等人 (1999) 研究也指出當家人的支持越充分時，老年人參與休閒活動的程度越高。而 Lindsay 等人 (2017)、Trost 等人 (2002) 及 Yuan (2011) 等人的研究也皆一致指出，當家人提供越多支持與鼓勵，老年人越願意投入身體活動於社會中。而在華人社會中，孝道文化滿足也大多來自於家庭成員的支持；因此，若是老年人獲得充分的孝道支持，其可能也越願意投入社會活動中。Wangliu (2023) 研究也指出老年人會仰賴成年子女對其的孝道支持行為，當老年人感受到越滿足的子代支持行為，其越能夠增加老年人參與社會活動的意願及程度。然而，Luo 和 Chui (2016) 則提到孝道文化本身有可能成為阻礙老年人參與有酬工作的因素，因為在華人社會中，老年人若是持續投入於工作，其他人可能會認為是其子女不孝順，或沒有能力照顧他，會對於其家庭造成負向的評價。或是，在非正式照顧層面，Liu 等人 (2017) 研究發現，當成年子女提供老年父母越多的經濟支持，老年父母投入照顧失能家人的程度會降低；可以想見，當老年人具備更多的經濟資源，可能會採取正式照顧的方式取代之。而照顧孫子女部分，則呈現相反的現象，Kim (2022) 指出，老年人得到的孝道支持與其照顧孫子女的關係呈現正相關。

然而，前述研究也指出當家庭支持降低，或是出現抑制老年人參與社會的意願，都可能降低老年人參與社會活動的程度。Leung 等人（2021）也指出，部分國家的家庭會限制老年人參與社會活動，因為他們認為不參與等於安全，擔心老年人投入社會活動會對其身體或安全產生影響。

### （五）社會因素、無力感、生產力老化之間的關係

從社會學的觀點進行討論，老化的過程其實是與社會脈絡緊密關聯，因而不能將社會因素、無力感及生產力老化概念各自分析，應考量整體社會權力結構及政治經濟環境，對於個人生理及心理的影響，因為不同的權力結構體制下的作用，都會影響老年人在晚年生活中的心理適應能力，而這些影響過程又會受到個人的角色、種族、族群、階級或性別等因素影響（Estes & Mahakian, 2001）。

Lazarus 及 Folkman 在 1984 年提出的壓力與因應理論（The stress and coping theory）能夠說明本研究社會因素、無力感及生產力老化之間的關係。Lazarus 及 Folkman（1984）認為壓力是個人與環境互動下所產生的結果；當個人評價外在事件對於個人會造成負擔，或是影響其生活狀態時，則會形成壓力，進而對於個人的身體或心理產生負向的影響。然而，當個人在面對到壓力事件時，會促使個人發展因應的行為，而該因應行為是一種調節壓力反應的因素。其又可分為問題導向的因應行為，以及情緒導向的因應行為：問題導向的因應行為即個人面對壓力事件時，會採取具體的問題解決措施，以改變壓力源對其的影響；情緒導向的因應行為則為個人在面對壓力事件時，會採取情緒抒發的方式來降低或是處理壓力反應。不管是採取何種因應策略，其目的都是在於維持個人身心與生活的平衡狀態；當然，有效的因應行為能夠促使個人緩解壓力對於個人的影響，並維持個人的健康與生活福祉。

在本研究中，老年歧視、孝道期待落差、過度保護等社會因素對於老年人而言都可以被視為壓力源，會增加老年人的無力感，造成其無法有效控制其老年生



活，並對於其心理健康產生負向的影響。然而，投入生產力老化的活動中可以被視為是一種因應策略行為，老年人透過參與生產活動進行老年生活角色調適、獲取社會資源等，以因應外在壓力源對於其健康福祉的影響。從前面的文獻討論中也可以發現，參與生產活動能夠形成保護因子，降低負向因子對於其生心理的影響，有效維持老年人適應生活的能力；因此，生產力老化是一個重要因子，在社會因素與老年無力感間發揮其效果。

由於過去缺乏探研究生產力老化概念，在社會因素對老年無力感影響關係中作用的討論，本研究試圖以探索性的方式，從老年人的觀點出發，探討參與生產活動，能否在社會因素對於無力感關係中有所作用，嘗試在其中彰顯老年人的能力與價值。

## 第五節 小結



本研究針對老年無力感相關文獻進行探討，並綜合不同面向及因素，分析老年無力感的概念、影響因素和評估方法。過去許多文獻皆認為控制感知對於老年人的心理健康相當重要，且每個老年人都有能力決定自己的生活，也都有能力因應晚年的生活問題，並盡可能維持在獨立且健康的生活狀態。但是，不可避免的，每個老年人在老化的過程中，都可能因為個人的年齡增加、身體健康功能下降、缺乏人力資本等因素，造成其因應老年生活的能力下滑，進而出現無力感；而無力感在過去的研究中，又被分為主觀無力感及客觀無力感，分別代表著主觀的心理感受，以及客觀感知缺乏資源的情境狀態。除此之外，老年人感知到的老年歧視、孝道期待落差、被過度保護等因素，也會導致老年人遭遇壓迫的情況，且無法透過個人行動掌控生活環境，加劇老年人的無力感，甚至出現負面的情緒或心理病症，例如自責、憂鬱或疏離等。然而，生產力老化概念即強調老年人是對社會有益的資產，其能夠持續扮演貢獻家庭及社會的生產角色，也能積極改善社會對於老年人的負向認知。從過往研究也能推論參與生產活動能夠維持個人的身體功能，增強老年的心理適應能力，提升個人的控制感知，降低老年無力感。

雖然，綜觀過往研究可以知道社會因素與老年無力感的關係，以及參與生產活動對於老年無力感的影響；但是，尚存在幾項待釐清的研究缺口。首先，我國目前有關老年無力感的量化研究，尚有不足，且有關社會因素的影響層面，也尚需統整；因此，本研究期以較全面的觀點予以分析及討論。其次，有關生產力老化對老年無力感的影響，在我國也較少被討論，更遑論其在社會因素與老年無力感之間的作用關係；因此，本研究引進生產力老化概念，並以壓力與因應理論為架構，探知其在前述關係中的角色與功能。最後，基於以上，研究者透過分別建置調節分析模型及中介分析模型（詳見第三章），以探索性方式，探究社會因素對於老年無力感之影響關係，以及生產力老化在其中所發揮的影響機制。

## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計



#### 一、研究典範

典範(paradigm)，意旨基礎的概念架構，是一種共享的信念、價值觀及態度，組織人們對世界的觀察，也是研究中找尋意義價值過程中的特徵。而科學研究典範的類別可分為：實證主義、後現代主義、建構主義等。實證主義，強調在研究中應保持客觀、精確及可推論性，認為客觀的外在事實存在，並且透過檢驗特定的觀察，反映社會真實的情況。後現代主義，其則否定客觀的真實存在，認為所有事物都是主觀的，每種觀點都是真實的。建構主義，認為每個人會依著不同的視框和情境脈絡，而具有各自不同的真實；因此，其相信真實是能夠透過相互建構和詮釋而產生。所以，從不同典範間可以歸納出科學研究中相當重要的議題：客觀性及主觀性；然而，要達到絕對的客觀性是不可能的，但不論是從客觀取徑，或是主觀取徑的研究，都能透過不同的研究方式達到客觀性（Rubin A., Babbie E.R., 李政賢譯，2016；鈕文英，2021）。

社會科學研究又分為量化及質性研究，分別對照客觀取徑及主觀取徑。而這兩種研究在本質、哲理、方法及假設方面皆不同，量化研究強調解釋、預測有關事實的因果關係，或是研究結果的推論；質性研究之目的則不在於驗證，而是探索較為深層、抽象的價值與概念，較不著重概化事物的絕對性與因果性，而是重於發展新的觀念（簡春安、鄒平儀，2004）。換句話說，量化研究追求客觀的研究發現，並推論至較大的群體；質性研究則深入探究人們的主觀經驗，並產生豐富的觀察（Rubin A., Babbie E.R., 李政賢譯，2016）。由此可知，量化研究主要根據實證主義、後實證主義；質性研究則為後現代主義、建構主義、詮釋學等典範（鈕文英，2021）。

本研究立基於 Kam (2022) 的老年無力感分析架構模型，以及過去有關老年無力感之實證研究，試圖了解社會因素如何影響老年人的無力感；以及探索參與生產活動，於社會因素對老年無力感的影響關係中所發揮的效果。過去，由於我國較少討論老年無力感，也較缺乏老年無力感之量化研究；因此，本研究採實證典範，運用量化研究方式，透過驗證理論假設，呈現不同因素間的影響關係，並推論至更廣的社會群體，進而豐富我國老年無力感的研究圖像。

## 二、研究架構

根據文獻回顧，老年無力感適合作為檢視老年人個人的負向心理感受、以及與社會互動所產生的壓迫情境狀態的指標；因此，本研究以老年無力感，分別為「主觀無力感」及「客觀無力感」作為研究架構中的依變項。另一方面，本研究欲探討社會因素如何影響老年無力感，分別為「老年歧視」、「孝道期待落差」、「過度保護」，以上為研究架構中的自變項。最後，本研究也基於過去的研究，將人口變項納入。此外，本研究採用生產力老化的概念，以其中「有酬工作」、「志願服務」、「非正式照顧」的生產活動，作為反映老年人參與生產活動的指標，並且採取探索性的方式，檢視參與生產活動在社會因素對老年無力感影響關係中是否存在調節效果及中介效果。為更清楚敘明，研究架構圖呈現如下（如圖 3-1-1、圖 3-1-2）。

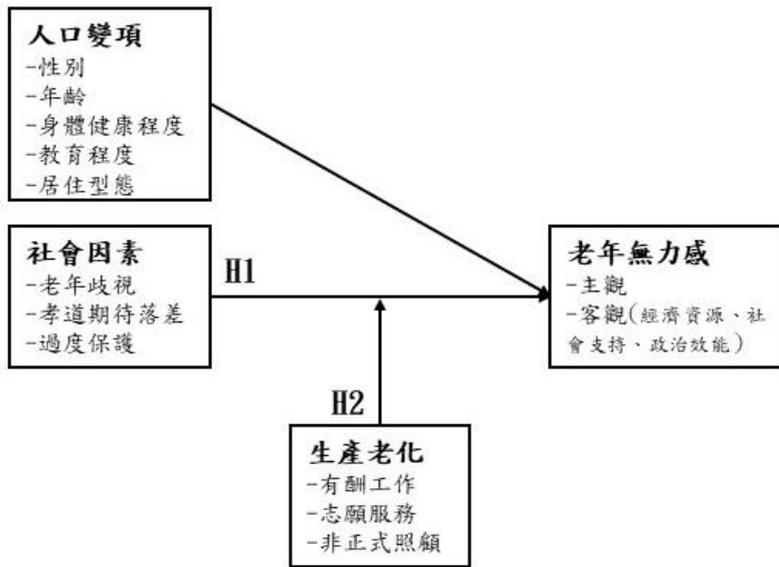


圖 3-1- 1 研究架構圖（調節模型）

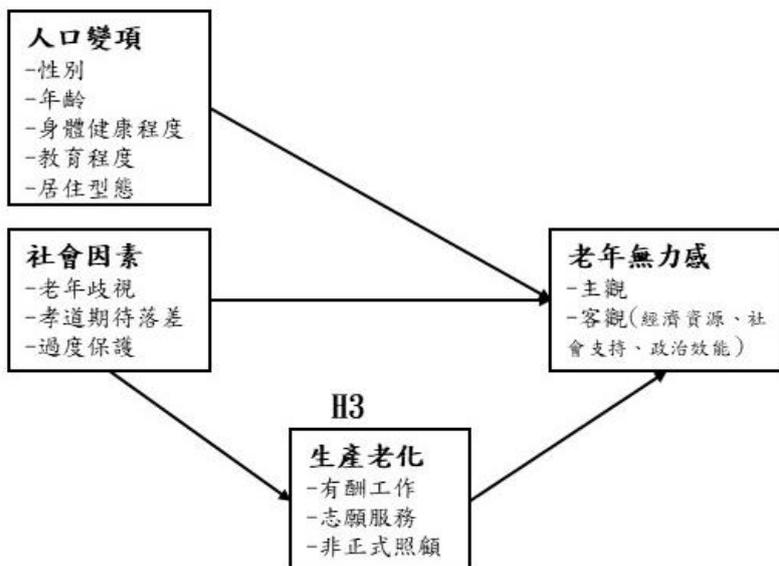


圖 3-1- 2 研究架構圖（中介模型）

## 第二節 研究假設



根據文獻回顧，本研究對於研究架構中各變項之間的關係，提出以下假設：

一、主要假設 H1：控制人口變項後，社會因素會對於老年無力感會產生影響；換言之，不同的社會因素對於老年無力感會產生影響。

假設 1-1：老年歧視對於老年無力感會產生影響。

假設 1-2：孝道期待落差對於老年無力感會產生影響。

假設 1-3：過度保護對於老年無力感會產生影響。

二、主要假設 H2：控制人口變項後，社會因素會對於老年無力感產生的影響，會因為參與生產活動而有所差異；亦即，生產力老化為一調節變項，社會因素與生產力老化會對老年無力感產生交互作用。

假設 2-1：社會因素對於老年無力感的影響，在有參與有酬工作的老年人身上效果會不同。

假設 2-2：社會因素對於老年無力感的影響，在有參與志願服務的老年人身上效果會不同。

假設 2-3：社會因素對於老年無力感的影響，在有參與非正式照顧的老年人身上效果會不同。

三、主要假設 H3：控制人口變項後，社會因素會透過參與生產活動，進而影響老年無力感；意即，生產力老化於社會因素與老年無力感之間存在中介效果。

### 第三節 變項定義與測量工具



#### 一、老年無力感

##### (一) 主觀無力感

老年無力感包含了主觀及客觀層面，因此，需要測量多個面向。過去，在主觀無力感方面，過去研究為反映老年無力感所使用的指標概念皆不盡相同，如：無力感、控制感知、或是控制源等。而本研究將採用 Pearlin 控制量表 (Pearlin & Schooler, 1978)，原因在於該量表廣為被許多研究運用於測量個人的無力感，且其具有良好的信度及效度 (Slagsvold & Sørensen, 2013)，整份量表的內部一致性 Cronbach' s alpha 值達 0.85 (Dulin et al., 2013)。該量表共包含 7 道題目，且每一題皆以 Likert Scale 五點量表選填，得分為 1-5 分，分別代表從從未如此到總是如此；最後在處理完反向題後，將各題分數加總，分數越高，代表主觀無力感程度越高。

##### (二) 客觀無力感

客觀無力感測量方面，根據過往研究對於客觀無力感之定義為：因感知缺乏資源及連結，使得個人出現無法適應的情況，陷入無力改變的情境狀態。然而，目前並沒有評估老年客觀無力感的量表，因此透過整理過往研究，本研究將客觀無力感的測量指標設定為感知經濟資源、社會支持、及政治效能感；為了呈現客觀無力感程度，本研究在資料蒐集完成後，將以下客觀無力感各面向反向計分，分數越高，表示客觀無力感程度越高。

#### 1. 經濟資源

感知經濟資源面向，本研究參考 Krause (1991) 使用的財務困境問卷進行編修並作為檢測項目，其中共 3 題，例：「您對於您目前的財務狀況滿意嗎」；本問

卷採 Likert Scale 五點量表選填，反向計分後，分數越高，代表感知經濟狀況越差。



## 2. 感知社會支持

感知社會支持面向，本研究參考劉慧冠（2021）所編製之量表，並依社會支持定義分為三部分，共計 21 題，情感性支持（1 至 7 題）；工具性支持（8 至 14 題）；社會互動性支持（15 至 21 題）。該量表經過信度分析，結果呈現分別的 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.89、0.90、0.85，表示其具備良好的內部一致性信度（劉慧冠，2021）。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，反向計分後，分數越高，代表個人感知到的社會支持程度越低。

## 3. 政治效能感

而在政治效能部分，本研究參考 Caprara 等人（2009）所建構的政治效能量表進行編修，作為測量感知政治效能的工具。該量表共 10 題，其 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.91，具高度的內部一致性。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，反向計分後，分數越高，代表個人感知到的政治效能程度越低。

## 二、社會因素

本研究以社會因素為自變項，根據過往研究，整理出老年歧視、孝道期待落差、過度保護概念，作為社會因素的測量指標。

### （一）老年歧視

Palmore（2001）編制的老年歧視量表（The Ageism Survey）是為反映老年人所感知到的老年歧視而設計的量表；因此，本研究採用 Palmore（2001）的老年歧視量表進行檢測。該量表共 20 題，其 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.81，具高度的內

部一致性。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，分數越高，代表個人感知到的老年歧視程度越高。



## (二) 孝道期待落差

Cheng 和 Chan (2006) 整合過去研究編製了孝道期待落差的問卷，以反映成年子女滿足老年人孝道期待的程度；因此，本研究參考該問卷進行編製，以評估老年人的孝道期待落差。該問卷共 9 題，其 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.95，具高度的內部一致性 (Cheng & Chan, 2006)。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，為了反映老年人的孝道期待落差程度，經過反向計分後，分數越高，代表個人感知到的孝道期待落差程度越大，孝道行為滿意程度越低。

## (三) 過度保護

過去研究顯示當老年人感到被過度保護，會增加其無力感，而為了評估老年人感知被過度保護的程度，本研究採用 Thompson 和 Sobolew-Shubin (1993) 建構的短版過度保護量表進行翻譯編制，以反映老年人感到被過度保護的程度。該量表共 8 題，其 Cronbach' s  $\alpha$  值為 0.88，具高度的內部一致性。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，分數越高，代表個人感知到的被過度保護程度越大。

## 三、參與生產活動

本研究嘗試整合生產力老化概念，探討參與生產活動在社會因素與老年無力感之間所發揮的作用。因而測量老年人參與生產活動部分，則參考 Yu et al. (2020) 及 Hinterlong et al. (2007) 研究所編製之問卷，用以測量老年人參與的生產活動類別及頻率，分為有酬工作、從事志願服務，及擔任照顧者角色，其中又分為照顧成年人及兒童 2 題，共計 4 題。該部分問卷以兩點量表計分，勾有即為 1，勾

無則為 0。此外，在每題增加參與生產活動之頻率，分數越高，代表從事該項活動的頻率越高；持續參與意願，勾有即為 1，勾無則為 0；並於參與有酬工作及志願服務題項中詢問參與原因。



#### 四、人口背景變項

為了瞭解本研究蒐集樣本知特性，將調查以下人口資料。

- (一) 生理性別：分為兩類，為類別尺度，分別為：1 為男性、2 為女性。
- (二) 年齡：由受訪者填寫實際年齡。
- (三) 教育程度：分為六類，為順序尺度，分別為：1 為未受正規教育、2 為國小、3 為國中、4 為高中/職、5 為大專院校、6 為研究所（以上）。
- (四) 身體健康程度：參考臺灣版自我評估健康狀態量表中的一般健康狀況及心理健康構面之題項，各自為 5 題，共計 10 題。該量表以 Likert Scale 五點量表計分，最後在處理完反向題後，將各題分數加總，分數越高，代表個人健康程度越好。
- (五) 居住型態：分為八類，為類別尺度，分別為：1. 機構、2. 獨居、3. 與配偶同住、4. 與父母同住、5. 與子女同住、6. 與孫子女同住、7. 與朋友同住、8. 與其他人同住等八類。

綜合以上，本研究問卷共 13 個變項，共計 96 題（老年無力感 41 題、老年歧視 20 題、孝道期待落差 9 題、過度保護 8 題、參與生產活動 4 題、人口變項 14 題）。

然而，本研究多數參考國外的研究工具，並由研究者自行翻譯及編製；因此，本研究除了須經由專家效度方法檢驗本研究問卷之內容效度外，也必須藉由信效度檢驗方式以達本研究測量工具之穩定性，為確保本研究之品質。



## 第四節 研究對象、抽樣方法及資料蒐集方法

### 一、研究對象

本研究為了瞭解我國老年人無力感之樣態，以臺灣北部老年人為母群體，並以年滿 65 歲之長輩，作為研究對象。

### 二、抽樣方法

由於本研究無法取得我國所有的老年人名冊，本研究採用方便抽樣以及滾雪球抽樣的方式抽取樣本，並以蒐集北部地區老年人資料為主。本研究預計向臺北市及新北市政府蒐集社區照顧關懷據點、社區發展協會、里辦公室、獨居老人服務名冊為基礎，致電給服務單位連絡人，敘明研究者的招募訊息後，待單位同意後，約定填答問卷的時間及地點，並且由研究者親自發放問卷予研究對象填答，同時說明問卷內容及協助填答事宜，最後填答完成後，會致贈研究對象酬賞，以表感謝。

此外，滾雪球抽樣方式，則會透過研究者之人際網絡關係，如親友、同事等，協助徵詢有意願參與研究之老年人，並以郵寄方式交由研究對象填答，或是親自至現場協助填答過程。

預計蒐集樣本數部分，本研究共有 13 個變項，本研究以 G\*Power3.1.9.7 版本計算樣本數，以下為詳細參數設定：(1) 效果量採中度效果量 (0.15)。(2) 判斷值設定顯著水準為 0.05，並以雙尾檢定 (two-tailed)。(3) 考驗力則設為中度考驗力 (0.80)。(4) 預測變項個數以 26 個進行計算，得出至少需要 175 筆樣本數。惟考量可能蒐集資料過程出現無效問卷，因此本研究將在資源有限的情況下，蒐集到大量的有效樣本資料。

### 三、資料蒐集方法

本研究計劃於 2023 下半年至 2024 上半年進行資料蒐集，根據前述抽樣方法，以研究者親自至社區關懷據點、發展協會、里辦公室或獨居老人服務現場，以問卷調查法形式，發放結構式問卷蒐集樣本資料。調查過程中，若長輩有能力自行填答，則會由長輩自行填答；倘若長輩無法順利填答，則由研究者以面訪方式逐題詢問並協助謄寫於問卷。最後，於 2024 年 3 月底結束收案。共計收回 225 份紙本問卷，扣除受訪者資格不符、未完成填答、重複填答等 19 份無效問卷後，有效問卷共計 206 份。

## 第五節 資料分析

本研究將所有問卷回收之後，使用 SPSS (Statistic Package For Social Science) 25 版之統計套裝軟體，以及搭配 Mplus 統計軟體進行資料整理與分析。首先，研究者會先製作問卷編碼簿；接著，將問卷資料輸入 SPSS 統計軟體中，進行資料檢誤，確保資料鍵入之正確性。本研究所使用的統計分析方法為描述統計、雙變項統計、多元迴歸統計。



## 一、描述統計

透過描述統計說明研究資料的特徵，並運用其中的次數分配、百分比、平均數和標準差等，呈現資料的統計量，目的在於描述個別變項的分布狀況，及變項離散情形。類別與順序變項，將呈現其次數分配及百分比；而連續變項，則呈現其平均數及標準差。

## 二、雙變項統計

目的在於了解自變項與依變項間的關係。若兩個變項為連續變項，則使用 Pearson R 檢定該變項間的相關係數。若一個變項為類別變項，另一個為連續變項，則採用 T 檢定，檢定變項之間的差異是否達統計上顯著。

## 三、多元迴歸分析

該分析方法用於分析兩個以上自變項對一個依變項可否進行預測或估計，並且可以從中比較各自變項的影響力程度。而本研究的迴歸分析包含多元迴歸、調節效果分析及中介效果分析（表 3-5-1）；故本研究首先控制「人口變項」後，將社會因素中的「老年歧視」、「孝道期待落差」、「過度保護」放入多元迴歸模型中，以檢視其對「老年無力感」的預測效果。接著，將「參與生產活動」變項放入模型，檢視老年人參與生產活動是否對老年無力感產生交互作用，或是否存在中介效果。

表 3-5- 1 研究假設及統計方法

研究假設	統計方法
主要假設 (H1): 控制人口變項後, 社會因素對於老年無力感會產生影響。	多元迴歸分析
主要假設 (H2): 控制人口變項後, 社會因素對於老年無力感產生的影響, 會因為參與生產活動而有所差異。	調節效果分析
主要假設 (H3): 控制人口變項後, 社會因素會透過參與生產活動, 進而影響老年無力感。	中介效果分析

## 第六節 研究倫理



社會工作研究在執行以人為對象的過程中，都必須隨時注重研究倫理議題，其目的是為確保研究參與者的權利，並且將其參與研究的風險降至最低，以符合科學研究準則。由於本研究藉由問卷調查形式取得研究對象之資訊、感知、心理狀況及生活樣態等，因此本研究須恪守相關的倫理規範，使參與者與研究者都能獲得保障。本研究綜合文獻（Rubin & Babbie, 李政賢譯，2016；畢恆達，2020；鈕文英，2020；鈕文英，2021；潘淑滿，2003；簡春安、鄒平儀，2004）提出以下幾點倫理共識作為依循：

### 一、告知後同意

指研究參與者在不受他人影響下，必須被充分告知與其權利相關的資訊，使其做出最有利的選擇，而基於研究參與者是自願參與研究，其有權利於研究過程中選擇退出。知情同意的重點也應是同意的內涵，並非型式上的同意，然而，知情同意也可能會在研究過程中改變，是一個持續互動的過程。

本研究預計邀請社區關懷據點、發展協會、里辦公室或獨老服務系統中的老年人參與本研究，被邀請的各單位是研究場域的把關者，在調查初期，會提供各單位本研究計畫書及研究問卷，使其對本研究內容有所了解，並同意本研究於其場域內施行；若是單位不同意本研究於其場域內施行，則尊重其意願。在取得各單位的同意後，進行問卷調查前，仍須取得研究參與者之意願，並透過問卷邀請函說明相關的研究資訊，尊重其參與意願。當研究參與者同意後，才會進行問卷的填答作業，倘若資料蒐集過程中，參與者欲停止填答，研究者都須尊重並配合參與者之填答意願，確保其自願參與及退出研究的權利。



## 二、隱私與保密

隱私，指個人有權力決定是否或何時將個人資訊傳遞給他人，以及傳遞訊息的內容與程度。而對於隱私資料，研究者應尊重研究參與者表達的意願，更應在其表達後嚴格保密，而在研究過程中也僅蒐集與研究主題有關的資訊，不應隨意洩漏研究參與者之資訊。另外，為確保匿名性，本研究問卷並無須填答姓名，並未能透過問卷內容辨識其身份。

若採用郵寄方式蒐集資料，本研究會提供研究參與者回郵信封，同時會將每一份問卷以信封包裝，並交由每一位研究參與者，當其填完問卷後置回信封包裝內，以回郵信封寄回給研究者。確保其他人不會辨識出問卷填答人及內容。而本研究邀請函也會提醒各研究參與者，本問卷內容僅供研究使用，不會挪為他用，以達到匿名及保密。

## 三、不傷害研究參與者

本研究經常會探究研究參與者的個人生命經驗，尤其對老年族群蒐集資料的過程中的過程中，應避免再度對其造成汙名化或歧視的影響。為避免傷害研究參與者，應多與經驗豐富的研究者討論，盡可能將風險與傷害降到最低。

## 四、分析與報告

本研究問卷邀請函回提醒研究參與者，本問卷無標準答案，僅依其實際狀況進行填答，降低參與者受到社會期待或其他外界因素而影響其填答結果。另外，資料分析過程中，研究者將確實反映參與者所填答之內容，若有未填答之題項，

則以遺漏值處理。研究報告部分，不論研究結果是否符合原先假設，或是研究過程中出現缺失，仍須據實以報，以符合科學研究的準則。



## 五、瞞竊與抄襲

瞞竊，指竊取他人想法或成果而未註明來源，抄襲則為雖有註明來源但卻將他人文字據為己創。雖然說學術研究都是利基於前人的研究基礎上，但為了將思想、創見歸給原作者，需要註明出處來源。

## 六、研究成果回饋

本研究目的是為了解社會因素對於老年無力感的影響，以及參與生產活動對於以上關係的影響，以期待透過本研究了解社會因素對於老年人的影響程度，以及老年族群自身所創造的力量與權能。因此，待研究完成後，將提供社會各界本研究結果與建議，期對有關社會對老年族群的觀點，及老年相關的福利方案能有所影響。同時，若是研究參與者對本研究結果有興趣，將提供其研究論文，表達謝意。

## 第四章 研究結果

### 第一節 資料描述



#### 一、基本資料描述統計

本研究共有 225 位長輩參與研究，扣除資格不符、填答不完全等無效問卷，有效樣本共計 206 份。統計項目中，研究者將單一類別選項累計次數偏少的選項，與其他選項統整合併後，完整的描述性統計資料如表 4-1-1。

首先，年齡方面，樣本年齡平均數為 74.81 歲，年齡分布為 65-74 歲 107 位 (51.9%)、75-84 歲 79 位 (38.3%)、85 歲以上 20 位 (9.7%)；若與臺北市目前的老年人年齡分布比較，本研究參與者的年齡相對較為年長。而在性別方面，男性與女性分別為 24.3%與 75.7%，與實際臺北市 65 歲以上實際男女比 1:1.3 相比，女性參與者高出相當多。

其次，教育程度方面，未受正規教育者佔有 4.9%、國小者佔有 23.3%、國中者佔有 18%、高中職者佔有 29.6%、大專院校者佔有 21.4%、研究所以上則有 2.9%。居住型態方面，研究者將其分為獨居與非獨居，分別佔有 20.9%及 79.1%；而非獨居者，多半是與配偶或是子女同住。參與生產活動方面，有參與生產活動者佔有 68.9%，沒有參與生產活動者則佔有 31.1%；參與者多數參與志願服務，其次則為照顧孩子及有酬工作。

表 4-1-1 基本資料之描述性統計與次數分配表

變項	類別	次數	百分比	平均數	標準差
年齡	65-74	107	51.9	74.81	6.92
	75-84	79	38.3		
	85 以上	20	9.7		
性別	男	50	24.3	-	-
	女	156	75.7	-	-

教育程度	未受正規教育	10	4.9	-	-
	國小	48	23.3	-	-
	國中	37	18	-	-
	高中/職	61	29.6	-	-
	大專院校	44	21.4	-	-
	研究所(以上)	6	2.9	-	-
居住型態	獨居	43	20.9	-	-
	非獨居	163	79.1	-	-
居住型態 <sup>1</sup>	機構	1	0.5	-	-
	獨居	42	20.4	-	-
	與配偶同住	93	45.1	-	-
	與父母同住	1	0.5	-	-
	與子女同住	82	39.8	-	-
	與孫子女同住	18	8.7	-	-
	與朋友同住	2	1.0	-	-
	與其他人同住	5	2.4	-	-
參與生產活動與否	是	142	68.9	-	-
	否	64	31.1	-	-
參與生產活動人次 <sup>1</sup>	工作	40	19.4	-	-
	志願服務	112	54.4	-	-
	照顧孩子	54	26.2	-	-
	照顧家人	35	17.0	-	-
參與生產活動數量	無參與	64	31.1		
	參與一項	71	34.5		
	參與二項	46	22.3		
	參與三項	22	10.7		
	參與四項	3	1.5		
參與有酬工作頻率	沒有	139	67.5		
	很少	24	11.7	1.65	1.06
	偶爾	18	8.7		
	經常	25	12.1		
參與志願服務頻率	沒有	88	42.7		
	很少	18	8.8	2.37	1.31
	偶爾	36	17.5		
	經常	64	31.1		

<sup>1</sup> 問卷中「居住型態」及「參與生產活動」題項為複選題，一樣本可能同時勾選一項以上的型態或活動，因此描述性統計次數以人次計算，百分比則以總人次為基準計算。

照顧小孩頻率	沒有	142	68.9	1.72	1.16
	很少	11	5.3		
	偶爾	21	10.2		
	經常	32	15.5		
照顧失能家人頻率	沒有	149	72.3	1.55	0.97
	很少	16	7.8		
	偶爾	26	12.6		
	經常	15	7.3		





## 二、研究變項信效度分析與描述性統計

研究者於完成資料蒐集後，篩選無效問卷及處理遺漏值後，採用信度及效度等評估指標進行測量工具品質的檢驗，並透過信效度測量結果進行題項的調整，以求後續分析的穩定性及準確度。

信度方面，使用 Cronbach's alpha 進行檢測，而 Cronbach's alpha 值為 0 到 1:0 代表沒有內部一致性，1 則反映完美的內部一致性；而實務上建議 Cronbach's alpha 值至少應為 0.7，才能被視為可接受的內部一致性。此外，倘若內部一致性過低，可能是題項與總分相關係數過低造成的，因此需要刪除或調整之 (Tavakol & Dennick, 2011; Tsang et al., 2017)；因此，本研究便以若刪除某題項後信度值提升，或某題項與總分相關係數小於 0.3 (涂金堂，2015) 作為標準，進行題項的篩選及調整。

效度方面，皆以驗證性因素分析檢驗各題項的因素負荷量，並以 0.5 作為標準 (Bagozzi & Yi, 1988)；而各量表的模型適配度，則以 Jackson 等人 (2009) 提出最常用以評估模型適配度指標中的 CFI 及 RMSEA 指標作為評斷標準，而實務上，CFI 的理想標準為大於 0.9，RMSEA 的理想標準為小於 0.05 (涂金堂，2015)。

本研究自變項包含自評健康，以及社會因素中的老年歧視、孝道期待落差、過度保護；依變項無力感則包含主觀無力感、客觀無力感 (經濟資源、社會支持、政治效能)。

### (一)自評健康

整份自評健康量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.208，兩個構面：身體健康、心理健康的信度分別為 0.204 與 0.061，信度表現不佳；經過刪除信度表現不佳的 1、3、5、8、10 題目後，信度提升至 0.708，信度尚可接受。接著，以 Mplus 統計軟體進行驗證性因素分析，以標準化迴歸係數檢驗因素負荷量，得出結果如表 4-1-2。由表可知，各題項之因素負荷量皆大於 0.5，整體模型適配度 CFI=0.996，高於理想標準 0.9，因此無須再做問卷題目調整。



表 4-1- 2 自評健康量表各題因素負荷量

	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
<b>身體健康</b>	
H02 我好像比別人容易生病	0.622
H04 我想我的健康狀況會越來越差	0.508
<b>心理健康</b>	
H06 過去一個月中有多少時候，您覺得您是非常緊張的人	0.636
H07 過去一個月中有多少時候，您會覺得非常沮喪，沒有事情可以讓您高興起來	0.838
H09 過去一個月中有多少時候，您會覺得憂鬱	0.739
RMSEA = 0.033、CFI = 0.996	

自評健康描述統計結果如表 4-1-3，透過前述信效度分析後，篩選留下其中 5 題作為評估自評健康的題項，測量老年人身體及心理的自評健康程度。總分平均為 11.90，標準差為 3.56。以每題滿分 5 分計算，分數越高代表自評健康狀況越差；由各題平均數觀察，發現本研究參與的長輩普遍自評健康狀況傾向良好，唯有在「我想我的健康狀況會越來越差」題項中表現較高的分數，也就是較擔心自己往後的健康狀況。而從總分偏態 0.30 可以得知本變項呈現正偏態，表示大多數長輩的自評健康傾向良好。

表 4-1- 3 自評健康描述性統計

題項	題平均數	題標準差
1.我好像比別人容易生病(N=205)	2.38	1.21
2.我想我的健康狀況會越來越差(N=206)	3.22	1.22
3.過去一個月中有多少時候，您覺得您是非常緊張的人(N=206)	2.37	0.99
4.過去一個月中有多少時候，您會覺得非常沮喪，沒有事情可以讓您高興起來(N=206)	2.06	0.88
5.過去一個月中有多少時候，您會覺得憂鬱(N=206)	1.88	0.88
平均數:11.90 標準差:3.56 偏態:0.30		

## (二) 社會因素

### 1. 老年歧視

整份老年歧視量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.900，由於整體信度良好，因此不進行題項更改。過去文獻將該量表視為一個構面進行測量，經驗證性因素分析的結果如表 4-1-4；根據結果顯示，第 1、2、4、5、6、19 題的因素負荷量過低，為使測量的效度更佳，經考量後刪除之。

表 4-1-4 老年歧視量表各題因素負荷量

測量題目	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
A01 有人曾跟我講過有關老年人的笑話	0.319(刪)
A02 我曾收到有關取笑老年人的訊息	0.388(刪)
A03 我覺得因為我的年齡，我沒有受到重視	0.529
A04 我曾經被以年齡相關的侮辱名稱稱呼	0.391(刪)
A05 我覺得因為我的年齡而被貶低	0.449(刪)
A06 我覺得會因為我的年齡，被拒絕租賃房屋	0.291(刪)
A07 我覺得會因為我的年齡，我很難獲得貸款	0.596
A08 我覺得會因為我的年齡，被剝奪管理職位	0.651
A09 我覺得會因為我的年齡，被認為是沒有吸引力的	0.681
A10 我覺得會因為我的年齡，受到的尊重較少	0.657
A11 我覺得會因為我的年齡，服務人員會忽略我	0.702
A12 我覺得醫療人員認為我的病痛都是我的年齡造成的	0.602
A13 我覺得會因為我的年齡，被拒絕治療	0.563
A14 我覺得會因為我的年齡，被拒絕就業	0.690
A15 我覺得會因為我的年齡，被拒絕晉升	0.757
A16 有人認為我年紀大了耳朵聽不清楚	0.576
A17 我覺得會因為我的年齡，有人認為我理解能力下降	0.624
A18 有人告訴我「你太老了，不能那樣做」	0.699
A19 我的居住環境因為我的年齡而遭到破壞	0.490(刪)
A20 我因為年紀大而被欺負或傷害	0.600

RMSEA = 0.148、CFI = 0.753

老年歧視描述統計結果如表 4-1-5，透過前述信效度分析後，篩選留下其中 14 題作為評估老年歧視的題項，測量老年人感知老年歧視的程度。總分平均為 24.18，標準差為 9.63。以每題滿分 5 分計算，分數越高代表感受到的老年歧視程度越高；由各題平均數觀察，發現本研究參與的長輩普遍感受到較低程度的老年歧視，唯有在「我覺得會因為我的年齡，有人認為我理解能力下降」題項中呈現較高的分數，表示經常因為年紀因素，被他人認為理解能力下降或是頭腦不清楚。而從總分偏態 0.99 可以得知本變項呈現正偏態，表示大多數長輩的感知到的老年歧視程度較低。

表 4-1- 5 老年歧視描述性統計

題項	題平均數	題標準差
1.我覺得因為我的年齡，我沒有受到重視(N=206)	1.65	0.82
2.我覺得會因為我的年齡，我很難獲得貸款(N=206)	1.68	1.18
3.我覺得會因為我的年齡，被剝奪管理職位(N=205)	1.60	1.06
4.我覺得會因為我的年齡，被認為是沒有吸引力的(N=206)	1.76	1.03
5.我覺得會因為我的年齡，受到的尊重較少(N=204)	1.67	0.92
6.我覺得會因為我的年齡，服務人員會忽略我(N=205)	1.61	0.93
7.我覺得醫療人員認為我的病痛都是我的年齡造成的(N=206)	2.04	1.14
8.我覺得會因為我的年齡，被拒絕治療(N=203)	1.25	0.51
9.我覺得會因為我的年齡，被拒絕就業(N=203)	1.85	1.28
10.我覺得會因為我的年齡，被拒絕晉升(N=205)	1.73	1.19
11.有人認為我年紀大了耳朵聽不清楚(N=205)	1.95	1.18
12.我覺得會因為我的年齡，有人認為我理解能力下降(N=206)	2.13	1.19
13.有人告訴我「你太老了，不能那樣做」(N=205)	2.01	1.18
14.我因為年紀大而被欺負或傷害(N=206)	1.24	0.51
平均數:24.18 標準差:9.63 偏態:0.99		



## 2. 孝道期待落差

整份孝道期待落差量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.934，三個構面：日常生活維持、尊重、照顧的信度分別為 0.890、0.894、0.915，由於整體信度分析結果良好，因此不進行刪題。驗證性因素的分析結果如表 4-1-6，各題項的因素負荷量皆大於 0.5，且模型適配度大於理想標準 0.9，效度良好，因此無須進行量表題項調整。

表 4-1- 6 孝道期待落差量表各題因素負荷量

	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
<b>日常生活維持</b>	
F01 與您時常保持聯繫	0.846
F02 在您的日常生活中提供實際幫助	0.922
F03 提供您經濟支持	0.810
<b>尊重</b>	
F04 在重要的事情方面會聽從您的意見	0.875
F05 在一般世俗的事情上會包容您的決定	0.915
F06 在他人面前會尊重您	0.800
<b>照顧</b>	
F07 當您生病時，會帶您去看醫生	0.934
F08 在您生病時，會在您身邊照顧您	0.944
F09 會傾聽您的問題	0.793
RMSEA = 0.164、CFI = 0.919	

孝道期待落差描述統計結果如表 4-1-7，該量表測量老年人對於子女或晚輩的孝道期待落差程度。總分平均為 18.76，標準差為 6.07。以每題滿分 5 分計算，分數越高代表老年人對於子輩的孝道期待落差程度越大；由各題平均數觀察，發現本研究參與的長輩普遍對於子輩的孝道行為感到滿意。而從總分偏態 0.25 可以得知本變項呈現正偏態，表示大多數長輩的孝道期待落差程度較低。



表 4-1- 7 孝道期待落差描述性統計

題項	題平均數	題標準差
1.與您時常保持聯繫(N=205)	1.98	0.81
2.在您的日常生活中提供實際幫助(N=205)	2.08	0.83
3.提供您經濟支持(N=204)	2.25	0.91
4.在重要的事情方面會聽從您的意見(N=205)	2.23	0.87
5.在一般世俗的事情上會包容您的決定(N=205)	2.21	0.83
6.在他人面前會尊重您(N=205)	1.95	0.76
7.當您生病時，會帶您去看醫生(N=204)	1.98	0.83
8.在您生病時，會在您身邊照顧您(N=205)	2.00	0.85
9.會傾聽您的問題(N=205)	2.08	0.82
平均數:18.76 標準差:6.07 偏態:0.25		

### 3. 過度保護

整份過度保護量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.872，由於整體信度分析結果良好，因此不進行刪題。驗證性因素的分析結果如表 4-1-8，各題項的因素負荷量皆大於 0.5，且模型適配度大於理想標準 0.9，效度良好，因此無須進行量表題項調整。

表 4-1- 8 過度保護量表各題因素負荷量

測量題目	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
O01 身邊的人不讓我做我可以做到的事情	0.583
O02 身邊的人對待我就像是小孩子	0.630
O03 身邊的人不認為我能夠好好照顧自己	0.693
O04 許多屬於我的責任，已經不必要地被其他人接管了	0.718
O05 我感覺到其他人嘗試要控制我做的每件事	0.718
O06 身邊的人過度保護我	0.700
O07 身邊的人希望我能夠依賴他們	0.691
O08 身邊的人阻止我做那些可能會讓我感到沮喪的事情	0.708
RMSEA = 0.119、CFI = 0.912	

過度保護描述統計結果如表 4-1-9，該量表測量老年人感知身邊的人對其過度保護的程度。總分平均為 13.82，標準差為 5.43。以每題滿分 5 分計算，分數越高代表老年人感知到被過度保護的程度越高；由各題平均數觀察，發現本研究參與的長輩被過度保護的程度普遍偏低。而從總分偏態 1.16 可以得知本變項呈現正偏態，表示大多數長輩感知被過度保護的程度較低。

表 4-1-9 過度保護描述性統計

題項	題平均數	題標準差
1. 身邊的人不讓我做我可以做到的事情(N=206)	1.78	0.92
2. 身邊的人對待我就像是小孩子(N=206)	1.57	0.82
3. 身邊的人不認為我能夠好好照顧自己(N=205)	1.73	0.97
4. 許多屬於我的責任，已經不必要地被其他人接管了(N=206)	1.97	1.04
5. 我感覺到其他人嘗試要控制我做的每件事(N=205)	1.52	0.79
6. 身邊的人過度保護我(N=206)	1.78	0.95
7. 身邊的人希望我能夠依賴他們(N=206)	1.68	0.91
8. 身邊的人阻止我做那些可能會讓我感到沮喪的事情(N=206)	1.79	1.02
平均數:13.82 標準差:5.43 偏態:1.16		

## (二) 依變項

### 1. 主觀無力感

整份主觀無力感量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.617，若將信度表現較不佳的第 6、7 題刪除後，信度值將升至 0.861。過去文獻將該量表視為一個構面進行測量，而驗證性因素分析的結果如表 4-1-10；由表可知，各題項的因素負荷量皆大於 0.5，且模型適配度大於理想標準 0.9，效度良好，因此無須進行量表題項調整。

表 4-1- 10 無力感量表各題因素負荷量

測量題目	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
PW01 我無法控制發生在我身上的事情	0.765
PW02 我遇到的一些問題，我真的沒辦法解決	0.844
PW03 我幾乎無能為力改變我生活中許多重要的事情	0.749
PW04 在處理生活中的問題時，我感覺到無助	0.748
PW05 我覺得自己在生活中是被支配或擺布的	0.621
RMSEA = 0.066、CFI = 0.990	

## 2. 客觀無力感

### (1)經濟資源

整份經濟資源量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.967，由於整體信度分析結果良好，因此不進行刪題；而驗證性因素分析的結果如表 4-1-11，各題項的因素負荷量皆大於 0.5，且模型適配度大於理想標準 0.9，效度良好，因此無須進行量表題項調整。

表 4-1- 11 經濟資源量表各題因素負荷量

測量題目	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
FIN01 您對於您目前的財務狀況滿意嗎	0.915
FIN02 您的財務狀況能讓您因應每月的生活支出	0.980
FIN03 您對於每個月底的財務狀況滿意嗎	0.963
RMSEA = 0.000、CFI = 1.000	

### (2)社會支持

整份社會支持量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.947，三個構面：情感支持、工具支持、社會互動支持信度分別為 0.910、0.912、0.842，由於整體信度分析結果良好，因此不進行刪題。而驗證性因素分析的結果如表 4-1-12，該表顯示第 18、21 題的因素負荷量過低，為使測量的效度更佳，經考量後刪除之。

表 4-1- 12 社會支持量表各題因素負荷量

	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
<b>情感支持</b>	
SS01 心情不好時，有人會傾聽我訴說心事	0.742
SS02 遭逢挫折時，有人會關心我	0.850
SS03 有人會傾聽我訴說心事	0.857
SS04 我生病需照顧時，有人會協助照料我	0.758
SS05 有人會肯定及欣賞我做的事情	0.688
SS06 有人會關心我的身體健康狀況	0.815
SS07 當在決定或商量事情時會，有人會詢問我的意見	0.691
<b>工具支持</b>	
	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
SS08 當我有經濟困難時，有人會支援協助	0.763
SS09 有人會協助提供生活上需要的東西	0.853
SS10 當需要幫助(如買東西、就醫)時，有人會協助我	0.824
SS11 有人會提供交通上的協助	0.794
SS12 有人會提供餐食及共餐的服務	0.700
SS13 有人會提供預防保健及健康方面的建議	0.760
SS14 有人會提供身體生命徵象(血壓、脈搏)的監測服務	0.729
<b>社會互動支持</b>	
	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
SS15 有人會陪伴去做我想做的事	0.687
SS16 有人會提供各類健康促進活動的機會	0.828
SS17 有人會提供參與文化活動的機會	0.845
SS18 有人會提供參與宗教活動的機會	0.476(刪)
SS19 有人會提供才藝活動表現的機會	0.724
SS20 有人會提供參與課程活動的機會	0.732
SS21 有人會提供參與志願服務工作的機會	0.323(刪)
RMSEA = 0.145、CFI = 0.795	

### (3)政治效能

整份政治效能量表的 Cronbach's alpha 信度值為 0.887，由於整體信度分析結果良好，因此不進行刪題。而驗證性因素分析的結果如表 4-1-13，各題項的因素負荷量皆大於 0.5，且模型適配度大於理想標準 0.9，效度良好，因此無須進行量表題項調整。

表 4-1- 13 政治效能量表各題因素負荷量

測量題目	標準化迴歸係數 (因素負荷量)
PO01 我會在公共場合陳述自己的政治觀點	0.574
PO02 我會關注政治人物是否履行他們對選民的承諾	0.609
PO03 我會積極提倡我認為公正的政策	0.716
PO04 我會與政治代表保持關係	0.702
PO05 在我所居住的地區，我能夠影響政治人物的選擇過程	0.652
PO06 我會對我所支持的政治運動或政黨表達我的信念和想法	0.823
PO07 我會積極提倡我信任的政治候選人當選	0.744
PO08 在我所屬的群體（工作、朋友和家庭）中，我會積極宣傳我所認同的政治資訊和政治活動	0.739
PO09 我會籌集資金來支持我所支持政黨的活動	0.529
PO10 作為公民，我會使用可用的方法，監督政治代表的行動	0.590

RMSEA = 0.108、CFI = 0.905

老年無力感在本研究分為主觀無力感及客觀無力感，客觀無力感又分為經濟資源、社會支持、政治效能等範疇。表 4-1-14 除了主觀無力感以各題平均數呈現，其餘客觀無力感則以範疇平均數呈現。主觀無力感部分，以每題滿分 5 分計算，分數越高代表老年人主觀無力感程度越高。由各題平均數觀察，發現本研究參與的長輩無力感的程度普遍較低；而從整體主觀無力感觀察，總分偏態 1.00 可以得知呈現正偏態，表示大多數長輩感知無力感的程度偏低。

而客觀無力感部分，分數越高代表老年人客觀無力感程度越高，以下分別呈現老年人在社會環境中的資源，經濟資源方面，長輩呈現滿意的經濟資源狀況；社會支持方面，也大多感知到充分的社會支持；政治效能方面，則反映老年人較低的政治效能。從整體客觀無力感觀察可知，偏態係數為 0.19，表示正偏態，代表大部分的長輩對於外在資源的感知較為滿意。最後，將主觀無力感與客觀無力感合併計算，可以從總分偏態係數為正偏態，得知長輩的整體老年無力感多數偏低。



表 4-1- 14 老年無力感描述性統計

題項	範疇平均數	題平均數	題標準差
<b>主觀無力感</b>			
1.我無法控制發生在我身上的事情(N=206)	-	1.82	0.92
2.我遇到的一些問題，我真的沒辦法解決(N=206)	-	1.89	0.85
3.我幾乎無能為力改變我生活中許多重要的事情(N=206)	-	1.82	0.89
4.在處理生活中的問題時，我感覺到無助(N=206)	-	1.78	0.88
5.我覺得自己在生活中是被支配或擺布的(N=204)	-	1.54	0.85
平均數:8.85 標準差:3.52 偏態:1.00			
<b>客觀無力感</b>			
經濟資源(N=206)	7.17	2.39	0.80
社會支持(N=203)	50.12	2.64	0.89
政治效能(N=203)	41.89	4.19	0.70
平均數:99.19 標準差:18.42 偏態:0.19			
<sup>2</sup> 整體老年無力感:108.04 整體老年無力感標準差:19.17			
整體老年無力感偏態:0.10			

### 三、遺漏值處理

經由描述性分析後，可知本研究樣本在部分題項中存有遺漏值，處理遺漏值方式如表 4-1-15。首先，類別尺度或次序尺度的題項中並無出現遺漏值；而連續尺度的題項中若出現遺漏值，則以該題項之序列平均值進行插補處理。從下表中可以知道，本研究樣本題項填答遺漏率相當低。

<sup>2</sup> 整體老年無力感之計算方式，是將主觀老年無力感分數，以及經由分數轉換後的客觀無力感分數相加而得。

表 4-1- 15 遺漏值處理

變項題組	遺漏總數	該題組遺漏率	處理方式
自評健康題組	1 題	0.1%	以序列平均值插補
老年歧視題組	13 題	0.5%	
孝道期待落差題組	11 題	0.6%	
過度保護題組	2 題	0.1%	
無力感題組	2 題	0.2%	
經濟資源題組	0 題	0.0%	
社會支持題組	14 題	0.4%	
政治效能題組	6 題	0.3%	

## 第二節 雙變項分析

完成遺漏值處理後，本研究透過雙變項分析（獨立樣本 T 檢定、單因子變異數分析、皮爾森相關係數），以了解人口變項、自變項與老年無力感之間所存在的關係。

### 一、性別與老年無力感

性別部分，將男性編碼為 1、女性為 0；透過獨立樣本 T 檢定分析性別差異是否分別在主觀無力感及客觀無力感表現上有所不同。分析結果如表 4-2-1 及 4-2-2。雖然男性在主觀無力感的平均數較女性高，但並未達到統計上的顯著差異，也就是不同性別在主觀無力感的程度表現上並無差異；而在客觀無力感方面，男女性的平均數並無明顯差異。性別在主觀無力感及客觀無力感方面皆未達到統計上的顯著差異。

表 4-2- 1 性別之獨立樣本 T 檢定（主觀無力感）

變項	類別	平均數	標準差	T 值
主觀無力感	男(N=50)	1.83	0.84	-0.68
	女(N=156)	1.75	0.66	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001



表 4-2- 2 性別之獨立樣本 T 檢定 (客觀無力感)

變項	類別	平均數	標準差	T 值
客觀無力感	男(N=50)	3.07	0.50	0.05
	女(N=156)	3.07	0.48	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

## 二、居住型態與老年無力感

居住型態方面，將獨居編碼為 1、非獨居編碼為 0；透過獨立樣本 T 檢定分析獨居與否分別在主觀及客觀無力感的表現上是否有所不同。分析結果如表 4-2-3 及 4-2-4。雖然獨居長輩在主觀無力感的平均數較非獨居長輩高，但並未達到統計上的顯著差異，客觀無力感方面亦是如此，也就是獨居與否在主觀及客觀無力感的程度表現上並無差異。

表 4-2- 3 居住型態之獨立樣本 T 檢定 (主觀無力感)

變項	類別	平均數	標準差	T 值
主觀無力感	獨居(N=43)	1.90	0.64	-1.43
	非獨居(N=163)	1.73	0.72	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表 4-2- 4 居住型態之獨立樣本 T 檢定 (客觀無力感)

變項	類別	平均數	標準差	T 值
客觀無力感	獨居(N=43)	3.17	0.53	-1.41
	非獨居(N=163)	3.05	0.47	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 三、參與生產活動與否與老年無力感

參與生產活動方面，將有參與生產活動編碼為 1、無參與生產活動編碼為 0；透過獨立樣本 T 檢定分析參與生產活動與否分別在主觀及客觀無力感的表現上是否有所不同。分析結果如表 4-2-5 及 4-2-6。有參與生產活動的老年人在主觀無力感的平均數較沒有參與的長輩低，且達到統計上的顯著差異，表示有參與生產活動的老年人，感受到主觀無力感的程度較低；而在客觀無力感方面，兩者則無差別。

表 4-2-5 參與生產活動之獨立樣本 T 檢定（主觀無力感）

變項	類別	平均數	標準差	T 值
主觀無力感	參與(N=142)	1.72	0.63	<b>1.50*</b>
	無參與(N=64)	1.88	0.84	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表 4-2-6 參與生產活動之獨立樣本 T 檢定（客觀無力感）

變項	類別	平均數	標準差	T 值
客觀無力感	參與(N=142)	3.06	0.48	0.47
	無參與(N=64)	3.10	0.50	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 四、教育程度與老年無力感

本研究將教育程度視為類別變項，分為國小以下、國中、高中職、大專院校以上 4 組，並以單因子變異數分析，結果如表 4-2-7 及 4-2-8。從整體模型 F 檢定值觀察，模型並未達顯著水準，表示教育程度不同，在主觀及客觀無力感的表現並無差異。

表 4-2- 7 教育程度單因子變異數分析（主觀無力感）

變項	類別	平均數	標準差	F 值
主觀無力感	國小以下(N=58)	1.65	0.65	0.74
	國中(N=37)	1.80	0.74	
	高中職(N=61)	1.81	0.73	
	大專院校以上(N=50)	1.83	0.72	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表 4-2- 8 教育程度單因子變異數分析（客觀無力感）

變項	類別	平均數	標準差	F 值
客觀無力感	國小以下(N=58)	3.09	0.49	0.58
	國中(N=37)	3.11	0.44	
	高中職(N=61)	3.01	0.47	
	大專院校以上(N=50)	3.11	0.53	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

總結上述雙變項分析，可以發現以上類別變項，僅有參與生產活動在主觀無力感程度表現上有顯著差異；其他類別變項在主觀及客觀無力感的程度表現上皆未達統計上的顯著差異。因此，多元迴歸並不會放入性別、居住型態、教育程度等變項。

## 五、研究自變項與老年無力感之皮爾森相關

本研究自變項與老年無力感的皮爾森相關分析結果如表 4-2-9。而人口變項中的年齡、自評健康、參與生產活動項目數及頻率變項係屬於連續變項，因此置於相關分析中呈現其與老年無力感之關係。

由下表可知，人口變項中的年齡與客觀無力感呈現顯著負相關，也就是當長輩年齡越大，其客觀無力感的程度越低。然而，這個結果與過往大多研究所指出

的，當老年人年齡越大，其客觀無力感會上升的論點不同；表示年齡越大，其在客觀社會資源方面的獲得則會越豐富。

其次，自評健康與主觀及客觀無力感呈現顯著正相關，亦即當老年認知自己的健康狀況越差，其感知的老年無力感程度會越高；這樣的結果與過往研究的結果一致，當老年人身體健康程度下降，其會感知自己逐漸無力於掌控自己的生活。

社會因素部分，老年歧視、孝道期待落差、過度保護皆與主觀及客觀無力感呈現顯著相關的關係。首先，老年歧視與主觀及客觀無力感呈現正相關，表示當老年人感知到的老年歧視程度越高，其無力感程度也會越高。其次，孝道期待落差與主觀及客觀無力感呈現正相關，也就是說當老年人越不滿意晚輩對其的孝道行為與態度，其無力感程度會越高。最後，過度保護與主觀無力感呈現正相關，但與客觀無力感無顯著關係；反映了當老年人感知到自己被過度限制或保護的程度越高，自己感知的無力感程度也會越高，但與客觀所能獲取社會資源的並無顯著關係。

然而，參與生產活動數量與主觀無力感及客觀無力感並無顯著相關。但從參與生產活動的頻率觀察，發現參與志願服務頻率與主觀無力感呈現顯著負相關，表示越常參與志願服務的長輩，其感知到的主觀無力感程度較低。

整體而言，除了年齡與客觀無力感的關係方向與過往文獻不同，其他研究自變項與老年無力感的關係，皆與過去研究的發現結果一致。自評健康狀況越差、老年歧視感受程度越高、孝道期待落差程度越大、被過度保護程度越高，其老年無力感程度也會越高。



表 4-2-9 自變項與老年無力感之皮爾森相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.年齡	-											
2.自評健康	-0.03	-										
3.老年歧視	0.00	<b>0.32**</b>	-									
4.孝道期待落差	<b>-0.28**</b>	<b>0.19**</b>	<b>0.25**</b>	-								
5.過度保護	<b>0.21**</b>	<b>0.38**</b>	<b>0.56**</b>	0.08	-							
6.參與生產活動數量	<b>-0.28**</b>	-0.06	-0.09	<b>0.19**</b>	<b>-0.16*</b>	-						
7.參與有酬工作頻率	<b>-0.20**</b>	-0.07	-0.07	<b>0.20**</b>	-0.08	<b>0.52**</b>	-					
8.參與志願服務頻率	<b>-0.16*</b>	-0.12	-0.09	-0.08	<b>-0.16*</b>	<b>0.59**</b>	<b>0.22**</b>	-				
9.照顧小孩頻率	<b>-0.23**</b>	-0.01	-0.11	0.00	-0.12	<b>0.61**</b>	<b>0.17**</b>	<b>0.25**</b>	-			
10.照顧失能家人頻率	-0.06	0.11	0.10	<b>0.25**</b>	0.02	<b>0.49**</b>	<b>0.19**</b>	0.13	<b>0.21**</b>	-		
11.主觀無力感	-0.00	<b>0.39**</b>	<b>0.53**</b>	<b>0.26**</b>	<b>0.63**</b>	-0.06	-0.05	<b>-0.14*</b>	-0.05	0.09	-	
12.客觀無力感	<b>-0.16*</b>	<b>0.28**</b>	<b>0.22**</b>	<b>0.38**</b>	0.09	-0.03	-0.03	-0.07	-0.07	0.09	<b>0.23**</b>	-

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 第三節 社會因素對於老年無力感之多元迴歸



根據前述雙變項分析的結果，將對老年無力感有顯著影響之人口變項作為控制變項，檢測社會因素中的三項因素對於老年無力感產生的影響。

然而，進行迴歸分析前，須確認資料是否符合迴歸分析的基本假設：(1) 固定自變項假設 (fixed variable)、(2) 線性關係假設 (linear relationship)、(3) 常態性假設 (normality)、(4) 誤差獨立性假設 (independence)、(5) 誤差等分散性假設 (homoscedasticity) (邱皓政，2011)。首先，本研究係透過理論及文獻挑選出能解釋依變項的自變項，並透過數據蒐集以建立迴歸方程式，因此，本研究之自變項數據並非隨機選擇，而是固定變項。再者，透過前述相關分析，可知變項間具有線性關係。再其次，本研究透過殘差直方圖與常態機率 P-P 圖檢驗常態性假設，觀察殘差直方圖呈現鐘型分布，P-P 圖則呈現左下至右上 45 度直線，表示符合常態性假設。接著，透過 Durbing-Watson 值檢測誤差獨立性，在依變項為主觀無力感時，其值為 2.17；在依變項為客觀無力感時，其值為 1.76，皆接近標準值 2，符合誤差獨立性假設。最後，透過標準化殘差與 Y 之預測值的散佈圖檢驗，結果呈現等分散性，符合誤差等分散性假設。此外，為避免自變項間存在多元共線性，檢測自變項間的變異數膨脹因素 (VIF)，其值介於 1.1 至 1.7 之間，符合落在 5 以下之標準 (邱皓政，2011)。

表 4-3-1 為主觀無力感作為依變項的多元迴歸分析結果。本研究將年齡與自評健康作為控制變項置於模型一，模型一的人口變項合計模式 F 值為 18.11，達顯著水準。其中，年齡對主觀無力感無顯著影響；而自評健康對主觀無力感有顯著影響，表示自評身體健康狀況越差的老年人，其主觀感知到的無力感程度越高。

模型二為控制人口變項後，檢視社會因素中的三個自變項對於主觀無力感的解釋力；從模型二的整體模式 F 值 36.95 達顯著，且 R 平方改變量為 0.33 達顯

著水準，整體模型解釋力的調整後 R 平方達 0.47。表示主觀無力感可以被人口變項及社會因素的三項變項所解釋的比例為 47%。從下表中可以得知老年歧視 ( $\beta=0.19^*$ ,  $p<0.01$ )、孝道期待落差 ( $\beta=0.13^*$ ,  $p<0.05$ )及過度保護 ( $\beta=0.48^{***}$ ,  $p<0.001$ ) 呈顯著，表示當長輩感知到的老年歧視程度越高、孝道期待落差程度越高、被過度保護的程度越高，其主觀無力感程度也會越高。

而在社會因素中的三項因素中，過度保護的絕對值標準化係數最高，可見其對主觀無力感具有最強的預測力。其次，自評健康仍皆達顯著，可知自評健康對於主觀無力感的影響也是相當關鍵。

表 4-3- 1 社會因素對於主觀無力感之多元迴歸

	Model 1		Model 2	
	$\beta$	SE	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>				
年齡	0.01	0.01	-0.06	0.01
自評健康	<b>0.40***</b>	0.06	<b>0.12*</b>	0.06
<b>社會因素</b>				
老年歧視			<b>0.19**</b>	0.07
孝道期待落差			<b>0.13*</b>	0.06
過度保護			<b>0.48***</b>	0.07
<b>模型顯著 F</b>	<b>18.11***</b>		<b>36.95***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.15		0.48	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.14		0.47	
<b><math>\Delta R^2</math></b>	<b>0.15***</b>		<b>0.33***</b>	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

表 4-3-2 為客觀無力感作為依變項的多元迴歸分析結果。同樣將年齡與自評健康作為控制變項置於模型一，模型一的人口變項合計模式 F 值為 12.51，達顯著水準。其中，年齡及自評健康皆對客觀無力感達顯著影響，當長輩年齡越大，

其客觀無力感會越小，表示其感知可獲得的資源較豐富；而自評身體健康狀況越差的老年人，其客觀無力感程度越高，表示其會因為身體健康狀況影響自身的資源取得。



模型二為控制人口變項後，檢視社會因素中的三個自變項對於客觀無力感的解釋力；從模型二的整體模式 F 值 9.87 達顯著，且 R 平方改變量為 0.10 達顯著水準，整體模型解釋力的調整後 R 平方達 0.18。表示客觀無力感可以被人口變項及社會因素的三項變項所解釋的比例為 18%。從下表中可以得知僅孝道期待落差 ( $\beta=0.30^{***}$ ,  $p<0.001$ ) 呈顯著，表示當長輩對於晚輩的孝道行為越不滿意，其客觀無力感會隨之上升，反映了晚輩的孝道支持對於老年人社會資源的取得而言相當重要。此外，自評健康仍皆達顯著，可見自評健康對於客觀無力感的影響也是相當重要。

表 4-3-2 社會因素對於客觀無力感之多元迴歸

	Model 1		Model 2	
	$\beta$	SE	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>				
年齡	-0.15*	0.01	-0.06	0.01
自評健康	0.28***	0.05	0.21**	0.05
<b>社會因素</b>				
老年歧視			0.11	0.06
孝道期待落差			0.30***	0.05
過度保護			-0.06	0.06
<b>模型顯著 F</b>	<b>12.51***</b>		<b>9.87***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.10		0.20	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.09		0.18	
<b><math>\Delta R^2</math></b>	<b>0.10***</b>		<b>0.10***</b>	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

#### 第四節 參與生產活動作為調節變項之交互作用分析

為了檢視研究假設 H2，本節目的在於了解參與生產活動是否在社會因素對於老年無力感影響關係中產生交互作用。以下交互作用分析，皆控制年齡及自評健康變項，並且為避免共線性問題產生，皆將調節變項進行平減中心化處理。

##### 一、以參與生產活動數量作為調節變項

表 4-4-1 呈現社會因素與參與生產活動之交互作用結果，由分析結果可以發現，對於主觀無力感的解釋，是否參與生產活動與老年歧視之間存在交互作用，表示老年歧視因素對於主觀無力感之影響，會因為是否參與生產活動而有不同。

老年歧視在尚未納入交互變項前，其與主觀無力感呈現顯著關係， $\beta$  值為 0.19；在本交互作用分析模型中，其亦達顯著， $\beta$  值為 0.37，表示當老年人感知到的老年歧視程度越高，其感知到的主觀無力感程度也越高。而納入交互作用項之後，可以發現交互作用項為負值 ( $\beta < 0$ )，也就是正效果負調節，表示交互作用會減弱彼此間的關係；也就是說，老年歧視對於主觀無力感的影響，會隨著參與生產活動而緩和 (圖 4-4-1)。

表 4-4-1 參與生產活動與社會因素之交互作用效果分析 (主觀)  
依變項：主觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.04	0.01
自評健康	<b>0.13*</b>	0.06
<b>社會因素</b>		
老年歧視	<b>0.37***</b>	0.11
孝道期待落差	0.11	0.10
過度保護	<b>0.44***</b>	0.10

是否參與生產活動	0.01	0.09
老年歧視*參與生產活動	<b>-0.23*</b>	0.14
孝道期待落差*參與生產活動	0.03	0.12
過度保護*參與生產活動	0.04	0.13
<b>模型顯著 F</b>	<b>21.48***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.50	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.47	

1.β 為標準化迴歸係數

2.\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

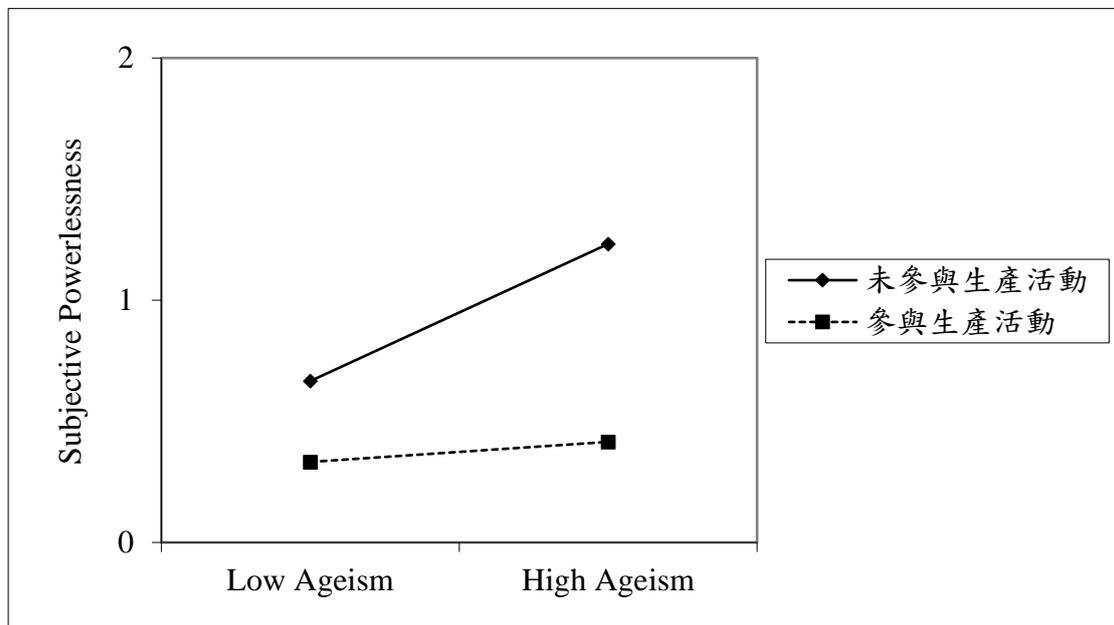


圖 4-4- 1 交互作用圖

表 4-4-2 對客觀無力感的分析結果呈現，參與生產活動對於老年歧視、孝道期待落差、過度保護均不存在交互作用，表示以上社會因素對於客觀無力感之影響，不會受到是否參與生產活動而有不同。

表 4-4- 2 參與生產活動與社會因素之交互作用效果分析（客觀）

依變項：客觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.08	0.01
自評健康	<b>0.20**</b>	0.05
<b>社會因素</b>		
老年歧視	0.05	0.09
孝道期待落差	<b>0.34**</b>	0.09
過度保護	0.01	0.09
<b>是否參與生產活動</b>		
老年歧視*參與生產活動	0.06	0.12
孝道期待落差*參與生產活動	-0.02	0.11
過度保護*參與生產活動	-0.10	0.11
<b>模型顯著 F</b>	<b>5.81***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.21	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.17	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

## 二、以參與生產活動頻率作為調節變項

為了檢驗研究假設 H2 的子假設，分析參與不同生產活動與否在社會因素對於老年無力感的影響關係中產生交互作用。

### (一)參與有酬工作

首先，由表 4-4-3 對主觀無力感的分析結果可以發現，參與有酬工作對於老年歧視、孝道期待落差、過度保護均不存在交互作用，表示以上社會因素對於主觀無力感之影響，不會受到是否參與有酬工作而有不同。

表 4-4-3 參與有酬工作與社會因素之交互作用效果分析（主觀）

依變項：主觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.07	0.01
自評健康	0.11	0.06
<b>社會因素</b>		
老年歧視	<b>0.20**</b>	0.07
孝道期待落差	0.10	0.07
過度保護	<b>0.48***</b>	0.07
<b>參與有酬工作</b>		
老年歧視*參與有酬工作	-0.07	0.24
孝道期待落差*參與有酬工作	0.11	0.14
過度保護*參與有酬工作	-0.01	0.21
<b>模型顯著 F</b>	<b>21.22***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.49	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.47	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

接著，由表 4-4-4 對客觀無力感的分析結果可以發現，參與有酬工作與孝道期待落差間存在有交互作用，表示孝道期待落差對於客觀無力感之影響，會受到是否參與有酬工作而有不同。

孝道期待落差部分，在尚未納入交互變項前，其與客觀無力感呈現顯著關係， $\beta$  值為 0.30，表示當老年人感知到的孝道期待落差程度越高，其感知到的客觀無力感程度會越高。而納入交互作用項之後，可以發現交互作用項達顯著且為正值（ $\beta > 0$ ），也就是正效果正調節，表示交互作用會加強彼此間的關係；也就是說，孝道期待落差對於客觀無力感的影響效果，會因為參與有酬工作而增加（圖 4-4-2）。

表 4-4- 4 參與有酬工作與社會因素之交互作用效果分析（客觀）

依變項：客觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.08	0.01
自評健康	<b>0.20**</b>	0.05
<b>社會因素</b>		
老年歧視	0.13	0.06
孝道期待落差	<b>0.23**</b>	0.06
過度保護	-0.04	0.06
<b>參與有酬工作</b>		
老年歧視*參與有酬工作	-0.10	0.20
孝道期待落差*參與有酬工作	<b>0.21*</b>	0.12
過度保護*參與有酬工作	-0.04	0.17
<b>模型顯著 F</b>	<b>6.73***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.24	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.20	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

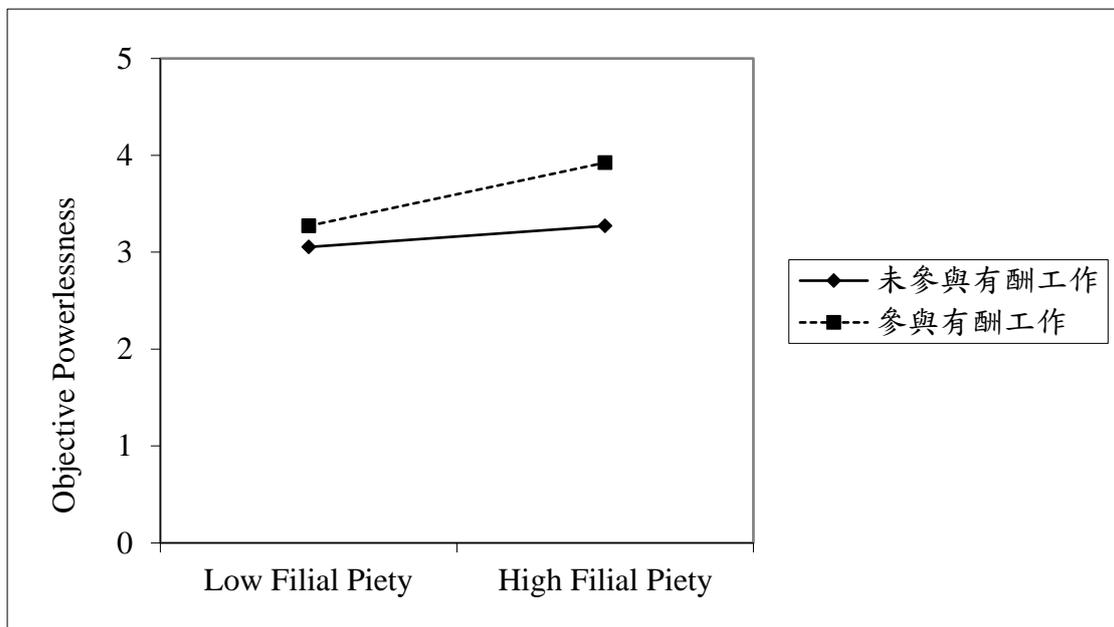


圖 4-4- 2 交互作用圖

## (二)參與志願服務

由表 4-4-5 及表 4-4-6 的分析結果可以發現，對於主、客觀無力感的解釋，參與志願服務對於老年歧視、孝道期待落差、過度保護均不存在交互作用，表示以上社會因素對於主、客觀無力感之影響，不會受到參與志願服務與否而有不同。

表 4-4- 5 參與志願服務與社會因素之交互作用效果分析（主觀）

依變項：主觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.03	0.01
自評健康	<b>0.12*</b>	0.06
<b>社會因素</b>		
老年歧視	<b>0.30**</b>	0.09
孝道期待落差	<b>0.18*</b>	0.08
過度保護	<b>0.46***</b>	0.09
<b>參與志願服務</b>		
老年歧視*參與志願服務	-0.15	0.13
孝道期待落差*參與志願服務	-0.06	0.11
過度保護*參與志願服務	0.01	0.13
<b>模型顯著 F</b>	<b>21.36***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.50	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.47	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

表 4-4- 6 參與志願服務與社會因素之交互作用效果分析（客觀）

依變項：客觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.07	0.01
自評健康	<b>0.20**</b>	0.05
<b>社會因素</b>		
老年歧視	0.15	0.08



孝道期待落差	<b>0.21*</b>	0.07
過度保護	0.02	0.08
<b>參與志願服務</b>	-0.07	0.06
老年歧視*參與志願服務	-0.07	0.11
孝道期待落差*參與志願服務	0.13	0.10
過度保護*參與志願服務	-0.13	0.11
<b>模型顯著 F</b>	<b>6.29***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.22	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.19	

1.β 為標準化迴歸係數

2.\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### (三)照顧小孩

表 4-4-7 及 4-4-8 對主、客觀無力感的分析結果呈現，照顧小孩對於老年歧視、孝道期待落差、過度保護均不存在交互作用，表示以上社會因素對於主、客觀無力感之影響，不會受到照顧小孩與否而有不同。

表 4-4- 7 照顧小孩與社會因素之交互作用效果分析（主觀）

依變項：主觀無力感

	<b>β</b>	<b>SE</b>
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.05	0.01
自評健康	0.11	0.06
<b>社會因素</b>		
老年歧視	<b>0.22**</b>	0.08
孝道期待落差	<b>0.13*</b>	0.06
過度保護	<b>0.49***</b>	0.08
<b>照顧小孩</b>	0.00	0.09
老年歧視*照顧小孩	-0.07	0.15
孝道期待落差*照顧小孩	0.04	0.16
過度保護*照顧小孩	-0.05	0.17
<b>模型顯著 F</b>	<b>20.72***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.49	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.46	

1.β 為標準化迴歸係數

2.\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001



表 4-4- 8 照顧小孩與社會因素之交互作用效果分析（客觀）  
依變項：客觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.06	0.01
自評健康	<b>0.21**</b>	0.05
<b>社會因素</b>		
老年歧視	0.11	0.07
孝道期待落差	<b>0.31***</b>	0.05
過度保護	-0.02	0.07
<b>照顧小孩</b>		
老年歧視*照顧小孩	-0.02	0.13
孝道期待落差*照顧小孩	0.00	0.14
過度保護*照顧小孩	-0.10	0.15
<b>模型顯著 F</b>	<b>5.80***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.21	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.17	

1.  $\beta$  為標準化迴歸係數

2. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

#### (四)照顧失能家人

表 4-4-9 及 4-4-10 對主、客觀無力感的分析結果呈現，照顧失能家人對於老年歧視、孝道期待落差、過度保護均不存在交互作用，表示以上社會因素對於主、客觀無力感之影響，不會受到照顧失能家人與否而有不同。

表 4-4- 9 照顧失能家人與社會因素之交互作用效果分析（主觀）  
依變項：主觀無力感

	$\beta$	SE
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.06	0.01
自評健康	<b>0.12*</b>	0.06
<b>社會因素</b>		
老年歧視	<b>0.21**</b>	0.07

孝道期待落差	0.11	0.06
過度保護	<b>0.51***</b>	0.07
<b>照顧失能家人</b>	0.04	0.11
老年歧視*照顧失能家人	-0.03	0.17
孝道期待落差*照顧失能家人	0.01	0.20
過度保護*照顧失能家人	-0.09	0.20
<b>模型顯著 F</b>	<b>21.00***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.49	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.47	

1.β 為標準化迴歸係數

2.\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表 4-4- 10 照顧失能家人與社會因素之交互作用效果分析（客觀）

依變項：客觀無力感

	<b>β</b>	<b>SE</b>
<b>人口變項</b>		
年齡	-0.05	0.01
自評健康	<b>0.22**</b>	0.05
<b>社會因素</b>		
老年歧視	0.07	0.06
孝道期待落差	<b>0.32***</b>	0.05
過度保護	-0.04	0.06
<b>照顧失能家人</b>	-0.04	0.10
老年歧視*照顧失能家人	0.12	0.15
孝道期待落差*照顧失能家人	-0.06	0.18
過度保護*照顧失能家人	-0.10	0.17
<b>模型顯著 F</b>	<b>5.67***</b>	
<b>模式 R<sup>2</sup></b>	0.21	
<b>調整後 R<sup>2</sup></b>	0.17	

1.β 為標準化迴歸係數

2.\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 第五節 參與生產活動作為中介變項之中介效果分析

進行中介效果分析時，必須符合四個條件：(一) 自變項必須對依變項有顯著影響。(二) 自變項必須對中介變項有顯著影響。(三) 同時考慮自變項及中介變項對於依變項的影響，中介變項必須對依變項有顯著影響，才能夠反映中介變項在排除自變項後，對於依變項有淨影響。(四) 當控制中介變項後，原先自變項對於依變項的淨效果消失，代表達到完全中介效應 (completed mediation effects)；若是自變項降低影響，但仍有顯著影響，則為部分中介效應 (partial mediation effects) (邱皓政，2011)。

從前述迴歸分析結果觀察，自變項對主觀及客觀無力感有顯著影響，符合條件一。接著，透過迴歸分析自變項與中介變項之間的關係，在主觀及客觀無力感部分，僅有年齡及孝道期待落差對參與生產活動數量有顯著影響，尚符合條件二。然而，中介變項對於依變項並無顯著影響關係，也就是參與生產活動數量對於主觀及客觀無力感並無影響，未符合條件三。因此，在未符合進行中介分析的條件下，不進行以參與生產活動頻率作為中介變項之中介效果分析。此外，分別觀察參與不同生產活動的頻率是否存在中介效果，分析結果皆未符合中介分析之條件，因此未於下方呈現分析結果。

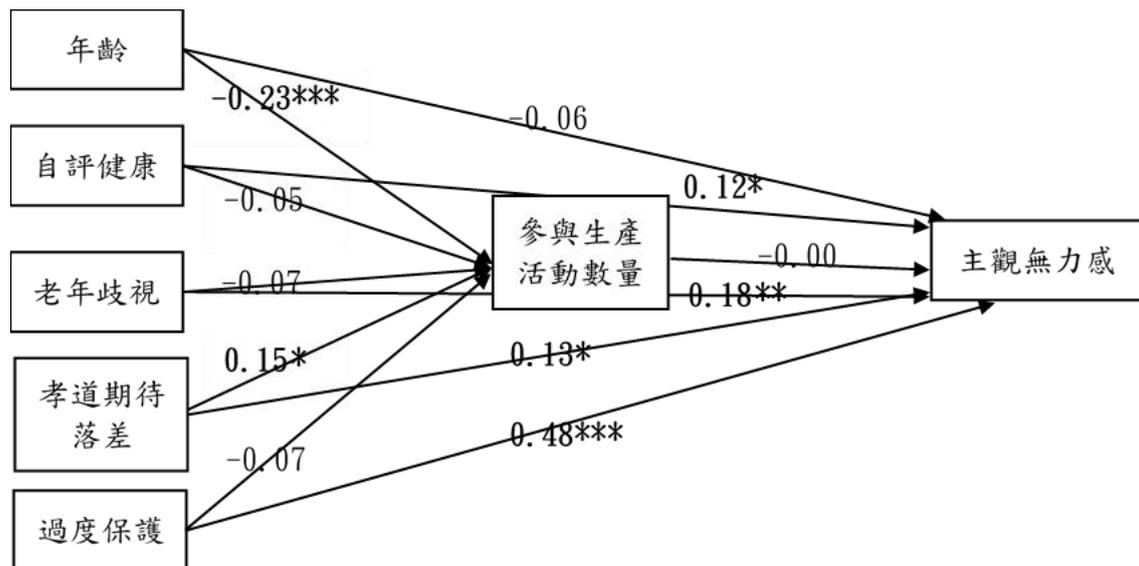


圖 4-5- 1 中介分析圖 (主觀無力感)

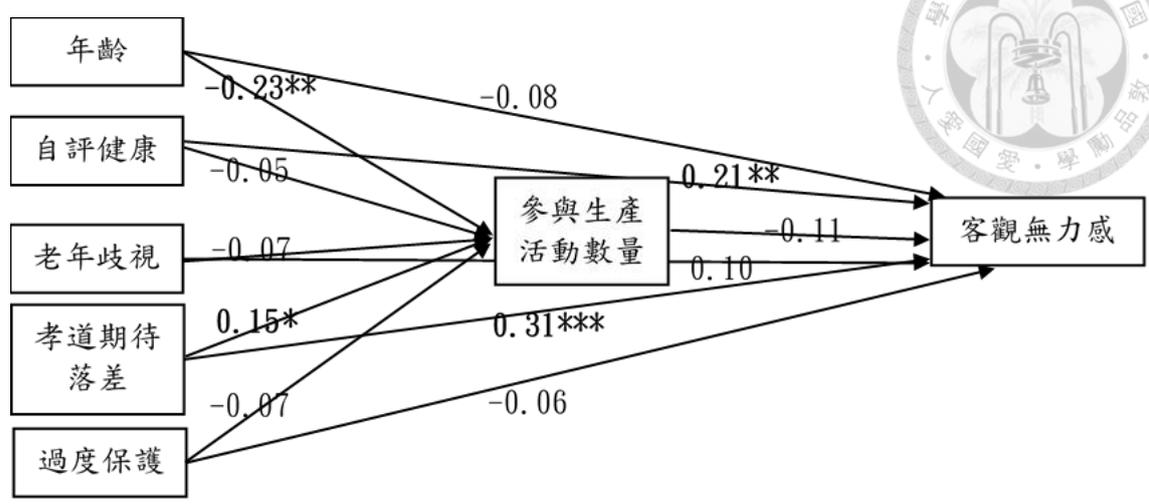


圖 4-5- 2 中介分析圖（客觀無力感）

表 4-5- 1 研究結果摘要表(主觀無力感)

研究假設	研究結果
<b>主要假設 H1：控制人口變項後，社會因素對於主觀無力感會產生影響</b>	<b>成立</b>
假設 1-1：老年歧視對於主觀無力感會產生影響。	成立
假設 1-2：孝道期待落差對於主觀無力感會產生影響。	成立
假設 1-3：過度保護對於主觀無力感會產生影響。	成立
<b>主要假設 H2：控制人口變項後，社會因素對於主觀無力感產生的影響，會因為是否參與生產活動而有所差異</b>	<b>成立</b>
假設 2-1：社會因素對於主觀無力感的影響，在有參與有酬工作的老年人身上效果會不同。	不成立
假設 2-2：社會因素對於主觀無力感的影響，在有參與志願服務的老年人身上效果會不同。	不成立
假設 2-3：社會因素對於主觀無力感的影響，在有參與非正式照顧的老年人身上效果會不同。	不成立
<b>主要假設 H3：控制人口變項後，社會因素會透過參與生產活動，進而影響主觀無力感</b>	<b>不成立</b>

表 4-5- 2 研究結果摘要表(客觀無力感)

研究假設	研究結果
<b>主要假設 H1：控制人口變項後，社會因素對於客觀無力感會產生影響</b>	<b>部分成立</b>
假設 1-1：老年歧視對於客觀無力感會產生影響。	不成立
假設 1-2：孝道期待落差對於客觀無力感會產生影響。	成立
假設 1-3：過度保護對於客觀無力感會產生影響。	不成立
<b>主要假設 H2：控制人口變項後，社會因素對於客觀無力感產生的影響，會因為參與生產活動而有所差異</b>	<b>不成立</b>
假設 2-1：社會因素對於客觀無力感的影響，在有參與有酬工作的老年人身上效果會不同。	部分成立
假設 2-2：社會因素對於客觀無力感的影響，在有參與志願服務的老年人身上效果會不同。	不成立
假設 2-3：社會因素對於客觀無力感的影響，在有參與非正式照顧的老年人身上效果會不同。	不成立
<b>主要假設 H3：控制人口變項後，社會因素會透過參與生產活動，進而影響客觀無力感</b>	<b>不成立</b>

## 第五章 結論與建議



老年生活中的控制感知，對於老年人的健康而言，相當重要 (Vukojević et al., 2016)，而且，過去文獻皆顯示老年人的控制感知，能夠穩定其對老年生活的適應力 (Drewelies et al., 2017；Eizenman et al., 1997；Krause, 2007；Robinson & Lachman, 2017)；因此，維持生活的控制感知是個人及社會共同追求的目標。然而，Kam(2003)指出個人的控制感知會因著個人所處的社會環境因素受到影響，逐漸失去對於生活的掌控，而產生無力感，降低老年人的健康福祉。

儘管老年無力感存在對於老年人的負向影響，但臺灣對於老年無力感的了解尚有不足，且缺乏探討社會因素如何影響老年無力感的相關研究與討論。因此，本研究選擇以老年歧視、孝道期待落差、過度保護作為測量社會因素的指標，另外，老年無力感則分為主觀無力感及客觀無力感，檢視社會因素對於主、客觀無力感的影響；除此之外，本研究納入生產力老化概念，觀察老年人參與生產活動行為對於老年無力感之影響。本研究以橫斷面問卷調查法於臺北市進行資料蒐集，最終蒐集到 206 位 65 歲以上老年人的資料，並運用統計軟體 SPSS 以及 Mplus 進行分析，在得出研究結果後，於本章提出討論及建議。

### 第一節 研究發現與討論

#### 一、研究概念的移植與適用

老年無力感是本研究最核心的概念，過往臺灣缺乏對於老年無力感的討論與定義，而本研究其中一項貢獻在於豐富我國老年無力感的概念定義以及操作化測量的方法。本研究認為主觀無力感概念定義能夠適用於臺灣的老年人族群，反映其主觀無力感的程度；不過，在客觀無力感方面，本研究認為其中的政治效能構面可能無法完全適用於臺灣的環境，原因在於臺灣老年人對於表達自己的政治效

能這件事感到憂慮，其多數認為臺灣的社會無法提供安全的環境使其表達自我真實的政治觀點；因此，客觀無力感中的政治效能構面無法完全反映臺灣老年人的政治權能。本研究期許未來能夠發展出適用於臺灣老年人政治權能的概念與操作化方式，使客觀無力感的概念定義與操作測量更為完整。



## 二、社會因素如何影響老年無力感

過往研究及文獻皆表明社會因素會影響老年無力感，而本研究也同樣證實社會因素對於老年無力感具有相當的影響。當老年人感知到的老年歧視程度越高、對於子輩孝道行為期待落差越大、被過度保護與限制程度越大，其主觀無力感程度會越高；客觀無力感部分，僅會受到孝道期待落差所影響。

### (一) 老年歧視的影響

老年歧視意指社會對於老年人存在負面的態度與偏見(陳伊如等人, 2019)，而且老年歧視存在於整個社會結構當中，不斷影響著老年人的社會角色扮演、資源取得的機會，甚至是個人權能的發揮(Butler, 1980；Luo et al., 2012；陳伊如等人, 2019)。

本研究結果發現老年歧視確實會加深老年人的主觀無力感，而這樣的結果與過往文獻皆符合，如同刻板印象具象化理論所述，老年歧視會內化成為個人對自我的主觀感知，影響自我認知及對老年生活的期待(Kornadt et al., 2015)，並且出現較差的心理狀態(Kang & Kim, 2022)，進而產生許多心理問題(Han & Richardson et al., 2015；Luo et al., 2012；Lyons et al., 2018；Shippee et al., 2019；陳伊如等人, 2019)，無力感便是其一(Barnes et al., 2012)。



另外，老年歧視會以各種形式阻礙老年人獲取所需的資源 (Kornadt et al., 2015)，特別是在個人的財務狀況 (Shippee et al., 2019)、社會支持 (Redman & Snape, 2006; 陳怡良、林燕珊, 2019) 以及政治效能 (NYGÅRD & Jakobsson, 2013) 等面向。然而，本研究迴歸分析結果呈現，老年歧視對於客觀無力感並無實質的影響力，而會有這樣的結果，可能的原因在於：臺灣的老年人口群在社會資源的分配上佔有大多數資源 (陳端容等人, 2022)；又或是，本研究的抽樣偏誤所造成，本研究樣本皆來自於社區關懷據點的老年人，其可能屬於資源取得較豐富的族群，因此在客觀無力感的表現上較無差異。雖然在迴歸分析中，無法觀察到老年歧視對客觀無力感的影響，但是在相關分析結果中，老年歧視與客觀無力感仍呈現顯著正相關，表示須持續關注老年歧視與客觀無力感的關係。

更重要的是，不管老年歧視對於老年無力感是否存在實質的影響，老年歧視就是存在社會結構中，而這樣的歧視不僅持續造成社會階層化、社會排除，以及世代衝突等問題；而且在大部分的老年人仍健康且具有活動力，並獨立生活於社區的情況下，社會仍將老年人視為同質性的團體，將其歸類為衰老、無生產力、與社會脫節的人群 (Kelchner, 2000; Luo et al., 2012; Thompson & Thompson, 2001; 陳伊如等人, 2019)。因此，社工專業應該要扮演促進社會結構改變的角色，提倡降低老年歧視 (Thompson & Thompson, 2001)；社工專業也必須針對群體、社會，以及整個社會系統倡議，促進政府及社會改善其對老年人的觀感 (Kelchner, 2000; Pinderhughes, 1983)，且對社會注入更多老年人健康、正向的印象，以降低老年歧視。

綜合上述，為降低老年人的無力感，除了關注老年人個人對於老年歧視的主觀感知，也應該在改變社會結構方面有更多行動，才能促進老年人的心理健康，以及社會整合。

## (二) 孝道期待落差的影响

本研究發現，孝道期待落差對於老年無力感存在相當重要的影響，其能夠顯著預測主觀及客觀無力感，而這個結果與過往研究結果一致。在主觀心理感受層面，當老年人對於子輩的孝道滿意程度越高，其主觀幸福感程度越高（呂宜峰，2016；侯堂盛、楊孟華，2022；陸洛、陳欣宏，2002），也會有較佳的心理健康程度（Cheng & Chan, 2006；Cheung et al., 2022；陸洛、高旭繁、陳芬憶，2006）；或是，當老年人獲得到充分的孝道行為時，能夠降低其憂鬱情緒等負面感受（Wu et al., 2018；Xia et al., 2022；呂宜峰，2016），進而提升老年人的心理適應能力，使其降低無力感，並更能掌控其老年生活（Xia et al., 2022）。

客觀資源層面，子女的孝道行為中經常包含財務支持，這能夠減輕老年人的經濟壓力，使其擁有更充足的經濟資源，也更具備能力與資源因應老年生活及社會參與（Xia et al., 2022）；而孝道行為也有助於家庭及社會互動關係（Yeh, 2003），滿足老年人的社會支持需求。在蒐集資料過程中，許多老年人向研究者表示自己的財務資源及社會支持來源大多為子女，有子女的陪伴與支持，自己才能更有機會參與社會活動，獲得更多資源。以上皆與本研究論點相符，當老年人的孝道滿意程度越高，其老年無力感程度則會下降；相反的，當老年人孝道期待落差擴大，或是能夠從家庭獲得的支持下降時，則會提升無力感（Park, 1999；Cho et al., 1999；Shin, 2004），產生失落感或憂鬱（Ding et al., 2021）。

在臺灣社會中，老年人相當重視孝道價值，期待子女應該要滿足其孝道期待（吳志文、葉光輝，2019），然而，隨著社會文化的轉變，社會對於孝道的認知也跟著改變（Cheng & Chan, 2006），老年人也可能在這樣的轉變過程中開始會出現生活適應上的困難（陸洛、陳欣宏，2002）。因此，在現今的人口結構轉型、社會文化轉變的路徑上，個人及社會都應該具備更充分的準備；社工專業也應思考如何透過資源介入，降低孝道期待落差對於心理健康的影響。

### (三) 過度保護的影響



過度保護，意旨個人認為自己過度被幫助或被過度限制，使得其開始依賴他人，且逐漸不被視為一個獨立自主的個體 (Cimarolli, 2006)。本研究中，發現過度保護會顯著影響主觀無力感，當被過度保護的感受程度越高，老年人的主觀無力感程度也會升高；且在主觀無力感的迴歸模型中，過度保護的標準化係數最高，表示影響因素中，過度保護發揮的影響最大。而這也與過往研究結果一致，當老年人覺察到自己被過度保護時，會逐漸放棄個人對生活的自主性及控制感知，也會降低因應生活變化的能力，負向影響個人的心理健康 (Cimarolli, 2006; Cimarolli et al., 2006; Morsch et al., 2017; Thompson & Sobolew-Shubin, 1993)。不過，過度保護與客觀無力感並無相關，無法對客觀無力感產生影響。可能原因在於，老年人被過度保護同時，其照顧者也會帶給老年人實際的生活支持與協助，因而使其客觀資源取得部分不致缺乏 (Cimarolli et al., 2013)。

而過往文獻在討論過度保護概念時，經常是將視角置於無法獨立自主的老年人身上，當老年人因為衰弱、失能、患病等因素無法獨立生活時，照顧者介入後，經常會在照顧過程中忽略老年人的自主性，使得老年人產生被過度保護的感受 (Baur & Abma, 2012; 莊曉青等人, 2008; 蔡惠雅等人, 2015)。然而，本研究對象中，儘管大部分屬於健康老年人，其仍然會感受到被過度保護的感受，因為照顧者在陪伴過程中會忽略老年人的意見或感受，使得其生活被他人控制或影響，因而產生無力感 (李欣慈等人, 2012)。

而社會工作專業的價值就是對於有需求表達的族群提供協助，對於沒有需求表達能力的族群，更是需要運用專業知識與技巧加以評估其需求，進而提供服務 (宋冀寧, 2000)。而且，如果老年人有表達的需求，且期待保持與社會的關係，實務面上都應採取更友善的措施協助其表達，使老年人更能夠為自己生活做決定 (謝美娥, 2013)。所以若能尊重老年人的自主性，不採取否認與限制的態度，

將可提供老年人對於生活自我掌控的支持，促進老年生活福祉（蔡惠雅等人，2015）。



### 三、參與生產活動發揮的效果

過去研究指出，老年人能夠透過參與生產活動，發展出對抗生活壓力事件的保護因子，並有效充實老年人的生活，降低老年無力感（Curtis et al., 2018；Glass et al., 2006；白倩如，2020）。而本研究結果顯示，雖然參與生產活動本身無直接影響主觀無力感，也未發揮中介效果，但是參與生產活動能夠在社會因素對主觀無力感的影響關係中發揮調節效果。

本研究發現參與生產活動在老年歧視與主觀無力感的關係中發揮減緩效果；也就是說，感受到老年歧視程度越高的老年人，會使得本身的主觀無力感較高，但是，其若是持續參與生產活動，會減弱老年歧視對其主觀無力感的影響效果。而這樣的結果與過往研究相符，也是本研究所期待的重要發現，期待老年人能夠透過參與生產活動，翻轉社會認為老年人缺乏生產力的迷思（Kaye & Butler, 2003）。老年人能夠從參與生產活動過程中獲得社會支持，並且從中交流不同的價值及信念，發展歸屬感及自我認同，進而加強自尊及自我認知，同時改變他人對老年人的歧視，降低老年歧視對其的影響，更降低其主觀無力感，增進個人的心理健康及生活福祉（Aujoulat et al., 2007；Baker et al., 2005；Kaye & Butler, 2003；Ko & Yeung, 2019；Lee & Ang, 2020；Luoh & Herzog, 2002；McMunn et al., 2009；Ross & Mirowsky, 2013；Ross & Wright, 1998）。此外，參與生產活動的過程本身，就是一種充權途徑的做法（Herzog et al., 1996；Wahrendorf & Siegrist, 2010），所以，社會工作專業可以透過鼓勵老年人參與生產活動，並從中提供支持及資源，使其增強個人適應能力，抵抗老年歧視，並增加個人的自主性及控制感知。

另外，本研究發現參與有酬工作在孝道期待落差與客觀無力感的關係中發揮增強效果，亦即當老年人對於晚輩的孝道期待落差程度越大時，其客觀無力感程度會越強；同時，若老年人持續參與有酬工作，其感知到孝道期待落差的效果則會增強。本研究認為，老年人會持續參與有酬工作的原因可能在於其缺乏足夠的資源因應老年生活，所以需要透過參與有酬工作補足生活所需；然而，儘管晚輩提供孝道支持，但對這群持續參與工作的老年人而言，可能更反映了其自身生活資源取得的不足，導致其客觀無力感增加幅度大於未持續參與有酬工作的老年人。

## 第二節 研究限制

### 一、測量與資料蒐集限制

本研究使用之測量量表多源自於國外研究，雖然經研究者自行翻譯，並邀請專家檢閱量表，但是在資料蒐集過程中，仍然有研究對象反映題項不符合其生活現況，如老年歧視概念中的「我覺得會因為我的年齡，被拒絕治療」題項，因為臺灣擁有全民普及的醫療服務系統，因此出現被拒絕治療的可能性很低；或是無法理解題項含意等，如政治效能中的「在我所居住的地區，我能夠影響政治人物的選擇過程」，因為部分研究對象不確定所謂的影響定義為何。因此在填答上可能無法完整反映該面向之概念，未來在設計測量工具時，應評估選擇更適用於研究場域之工具，才能使研究更為完整。

此外，本研究蒐集資料的方法採用問卷調查法，由研究者親自至研究現場發放問卷，但滿多長輩在填答問卷上有困難，所以研究者須以逐題面訪方式蒐集資料；然而，這樣的作法將拉長資料蒐集時間，也限制資料蒐集的數量，且研究資

源有限，因此未能蒐集到更多的資料。未來執行資料蒐集時，應考量研究對象之狀況，提前準備因應策略，並且提升研究資源，以利資料蒐集。



## 二、樣本取得限制

由於本研究無法取得雙北老年人的完整名冊，無法採用隨機抽樣，遂採用非隨機抽樣的方式抽取樣本；因此，本研究發現所能推論之範圍有限，僅能推論至臺北都會地區。另外，本研究主要是至臺北地區的社區照顧關懷據點、社區發展協會、里辦公室等場域，在其舉辦活動時進行資料蒐集，而會參與這些活動的老年人，大多屬於健康老年人，且為女性老年人，因此蒐集的樣本多元性有限。

本研究資料皆來自於社區老年人，還有很大部分的老年人是在居家，或是機構內，而這些老年人的資訊是本研究尚未看見的，建議未來在樣本取得方面，應該要透過更多管道蒐集更多元背景的樣本，才能更充分的反映不同老年群體的狀況。

## 三、研究模型的限制

本研究模型是參考過往研究結果及框架進行設計，並著重分析老年歧視、孝道期待落差及過度保護對於老年無力感的影響。然而，從研究結果而言，本研究模型僅能解釋部份的變異，仍有大部分的變異未被解釋。因此，仍有其他重要的影響因素在本研究中未被納入討論，期待未來研究能夠納入更多概念，設計更完整的模型，以利模型的適配度與解釋力。

### 第三節 研究建議

固然本研究存在限制，但在蒐集足夠的資料後，本研究運用信效度分析方法改善資料品質，且透過多元的統計方法分析，對資料有全面的了解；因此，所得研究結果仍具貢獻價值。由於過往臺灣在老年無力感的討論較缺乏，本研究反映了當前老年人的無力感程度，也透過測量社會因素對老年無力感的影響，證實社會因素對於老年無力感的影響效果；同時，納入生產力老化的概念，反映參與生產活動對於老年人的助益。據此，本研究依著結論與發現，以下提出對於社福政策、社會工作專業實務及相關研究的建議，提供各界參考，除了期許社會工作專業領域持續成長，更期待整體社會發展更加友善，促進整體老年人的心理健康與生活福祉。

#### 一、政策層面

##### (一) 促進社會包容，降低老年歧視

在 1995 年，聯合國經濟社會文化權利國際公約第六號一般性意見：老年人的經濟、社會及文化權利，由於老年人口比例急遽攀升，國際對於老年人的權利更加關注，也意識到老年歧視帶來的嚴重後果；因此，在一般性意見中，其要求公約國應盡最大程度消除老年歧視，並且透過制定法律和廢除任何歧視性的法律，保障老年人的權益。而公約消除老年歧視主要具體規定著重在享有工作相關的權利、社會保障的權利、經濟與家庭保護的權利、身體與精神健康的權利、教育與文化的權利等（法務部，2019）。

聯合國公約的規範至今仍然是公約國訂定法律政策的準則，臺灣亦依循該規範制定政策。然而，做為社會福利三法之一的老人福利法，年齡不歧視的條文僅見於就業相關條文，當然可以理解的是，過往文獻討論老年歧視的主軸多著重在

就業領域，政策為了翻轉社會對於老年人無生產力迷失，最直接的方法便是鼓勵其持續在就業市場發揮可量化的生產力；加上從中高齡者及高齡者就業促進法中明訂禁止年齡歧視專章可見，政策相當積極減少就業過程中的老年歧視。

不過，老年歧視不是只有發生在就業場域，本研究一再的強調，老年歧視是鑲嵌於整個社會結構中，處處都可能對老年人產生影響。若是從聯合國提及的其他權利觀察，我國的社會福利基本法及教育基本法針對年齡歧視僅有宣示性條文，而在經濟與家庭保護權利相關法規中則未見禁止年齡歧視之規範；然而，在身體與精神健康的權利部分，長期照顧服務法中有明定在服務過程中不得有年齡歧視行為，更訂有罰則。

然而，本研究認為我國在消除老年歧視的政策方面需要再加強，因此本研究提出幾項建議。首先，應設計完善的老年歧視救濟管道，如透過網路建立救濟平台，並於各縣市政府設置反老年歧視專責單位，以處理老年歧視案件，了解老年歧視的樣態，並且從歧視案件中研擬適當的策略方案，或檢討修正現行的法規政策，以降低老年歧視的發生。其次，會有歧視發生，通常始於不了解或有偏見，因此，本研究建議應在教育活動現場納入更多高齡友善的教材或課程，使得學員能夠更了解老年人的樣態，逐漸改變社會對於老年人的態度與觀感，並且應鼓勵促成更頻繁的跨世代接觸機會，如近期推動的世代共居，或是代間互動的活動等，目的在於促進世代互相理解與包容，減少老年歧視。再其次，許多對於老年人的良善保障政策，經常會被社會詬病為資源分配不均，認為老年人消耗許多國家資源，排擠年輕族群的資源，這部分政府應該在政策施行過程中與社會有更多的對話，並且政府也應以政策永續為目標，穩固社會制度的運行，使得年輕人能夠預見自己老年後所能享有的政策保障，降低年輕族群對於資源分配的不安全感。最後，有關通訊傳播部分，政府應參考身心障礙者權益保障法有關通訊傳播的規範，設計相關政策以監督、防堵通訊傳播媒體釋放老年歧視的訊息，影響整體社會對於老年人的態度。

## (二) 因應孝道文化改變以及老年無子女化之現象



隨著社會文化快速改變下，不同世代對於孝道的認知與期待逐漸出現差異，老年人是否能獲得晚輩充分的孝道支持，這件事逐漸變得不確定，再加上少子女化的影響，未來會有越來越多無子女的老年家庭出現；因此，原先能夠滿足老年人需求的家庭支持，逐漸會轉向於社會尋求資源支持。而為了因應這樣的孝道文化以及家庭結構的改變，政府應透過更多的管道或方式，舉辦代間或是家庭融合活動，以促進良善的家庭互動關係，維持良好的家庭關係連結。此外，本研究依據孝道支持行為其中的兩個面向進行建議：分別是日常生活維持，以及照顧面向。日常生活維持部分，首先，本研究建議應確保老年生活的經濟安全，因為孝道支持其中一部分便是經濟支持，若是政策能夠保障老年經濟安全，儘管缺乏晚輩的財務支持，老年人仍然能夠因應生活所需；其次，由於本研究在資料蒐集過程中，研究對象經常分享兒女的孝道支持，除了經濟支持外，在生活各方面都能提供協助，因此本研究建議政府應持續整合強化各項老人福利政策，如交通政策、住宅政策等，並且提升服務的可近性及可用性，以確實在老年人的生活中提供實質幫助，例如透過網路平台提供一站式的服務資源提供；再者，本研究建議政策能夠研擬更多關懷服務政策，如廣設關懷服務專線，提供老年人日常的陪伴支持，以及宣導各項福利資訊，同時也能促進資源可近性。而在照顧面向，由於可能會面對到缺乏晚輩的照顧，政策方面應更完善現行的長期照顧政策，廣佈更多照顧資源及強化服務管道，提供老年人更即時、更豐富且可用性更高的服務項目。

## (三) 尊重老年人的自主性

本研究發現在照顧過程中若是過度保護或限制老年人的自主性，對於其心理健康會有負面的影響；而過往評估照顧的過程，經常會忽略了老年人對生活的自決權，或是專業人員的判斷會影響老年人的自主性（王育瑜，2013）。而目前長期照顧服務品質管理指標當中雖有明列對服務對象的需求評估，應包括生理、心

理認知狀況、家庭及社會支持情形或重大生命事件等，但本研究仍建議應在服務品質監督的指標中，納入更多尊重、鼓勵、支持老年人表達自主性的監測指標，以保障老年人表達自主性的權利。而在家庭照顧者部分，政府也應持續宣導照顧觀念應由「提供老年人照顧」翻轉為「跟老年人一起設計照顧過程」的照顧觀念（毛慧芬、張玲慧、蔡宜蓉，2020），使老年人能夠有自尊且自主的生活。

#### （四）生產力老化的實踐：發展更多參與生產活動之機會

本研究發現參與生產活動有助於緩解老年歧視對於主觀無力感之影響，因此本研究在此也建議政府應發展更多參與生產活動的機會。首先，有酬工作，近年政府推行中高齡者及高齡者就業促進法，以促進中高齡人力資源之運用，並鼓勵雇主聘僱中高齡人才，但至今推動成效有限。因此，本研究建議政府應整合更多民間團體或企業之意見，研擬更完善的就業促進政策；其次，政府應設計更有效的政策誘因，鼓勵企業增加聘僱中高齡者之意願；再其次，本研究認為政府除了透過中高齡者及高齡者就業促進法鼓勵企業提供中高齡者在職訓練外，本研究強烈建議政府應放寬就業保險法的投保限制，除了放寬年齡限制外，還應思考限制已領取老年給付者不得投保的正當性，因為當老年人無法投保就業保險，其便無法取得相關保險給付及服務，如失業給付或職業訓練津貼及服務等。而本研究認為若是放寬就業保險投保限制，使有意願繼續工作的高齡者能夠獲得保險給付及就業轉銜服務，相信能夠提高老年人參與有酬工作的機會；另外，本研究也建議政府能夠設置更多元的職業訓練單位，並且鼓勵與公司企業簽約合作，提升老年人於職業訓練單位完成訓練後就業的機會與競爭力。

此外，臺灣地方社區近年來開始發展社區型社會企業模式，該模式是從社區生活出發，推展社區特色產品，目的在於活絡社區經濟，增加工作機會，照顧社區居民，提升社區凝聚力，以及增加社區居民對地方文化的接觸（王雅蓉、王仕圖，2021）。目前，有許多社區發展協會或是關懷據點具備相當量能，足以發展

社區型社會企業模式，本研究期待政府能夠分配更多資源，支持地方社區，創造更多工作機會。

而在志願服務部分，本研究對象參與最多的生產活動便是志願服務，可見從事志願服務是老年人參與生產活動的主要選擇；而在資料蒐集過程中，研究對象也提及目前有許多管道可以登記參與志願服務，因此可見目前在臺灣，參與志願服務的機曾不少。儘管如此，仍然會有些老年人雖有意願擔任志工，卻沒有從事，原因可能在於困難執行服務內容、未被邀請參加，或是資訊未整合散落在不同單位，又或是僅在網路上公告等；因此，本研究建議政府應開展更多元的志願服務項目選擇，並且在整合志願服務資訊時，應考量老年人的可近性及可操作性。

#### **(五) 看見女性老年人的需求**

本研究參與者大多為女性老年人，反映了向外參與社區活動的老年人大多為女性，這樣的現象與陳明莉（2009）的觀察一致，其指出在老年生活中，傳統的性別角色分工會出現改變，女性老年人開始卸下原先的家庭照顧責任，逐漸向外參與社會活動，豐富自己的老年生活；儘管女性老年人參與社會活動的機會增加，但其仍然須擔負家庭照顧的責任，或是必須擔憂自己的健康狀況及老年經濟安全議題。因此，本研究也強調在發展社區服務時，需考量不同性別的需求，例如：於服務過程中協助女性老年人安排日常生活，穩定其社會參與及終身學習；或是轉介服務資源，以減輕其家庭照顧壓力；又或是提供工作及志願服務機會，促進其自立生活的能力等。

## **二、社會工作專業實務層面**

本研究的核心價值在於相信每個老年人都有控制生活的能力，但本研究也證實了社會因素會消磨老年人對生活的掌控感，使其降低因應生活壓力的能力，並

開始對於老年生活失去重心與盼望。因此，社工專業的介入便相當重要，社工專業除了在老年人權利方面，要扮演充權者的角色，提升老年人的內在掌控感；也要擔任使能者的角色，提升老年人的能力，促進其適應晚年生活的能力；更要作為提倡者的角色，以促進社會結構改變，建立更友善的社會環境。

更具體而言，為了減少社會對於老年人的歧視，社工專業應嘗試以更多元的形式、方案建立老年人的正面形象，如過往弘道基金會發想的不老騎士、不老棒球隊或是仙角百老匯等方案計畫，都是透過不同表現形式，傳遞老年人的正向形象，進而改變閱聽人對於老年人的觀感。隨著現今自媒體或是社群軟體的普及化，社會工作專業可以有更多空間及管道設計促進老年人正面形象的方案或計畫，以降低社會對於老年人的歧視。此外，社會工作專業也應該擔任教育者的角色，除了對年輕世代傳遞反老年歧視的訊息，也要教育老年人要以更開放的態度分享相關經驗予年輕人，以及接納年輕人的意見與想法，才能真正達到世代間的良善交流。

另外，由於本研究蒐集資料皆來自於社會關懷據點，研究者因而也觀察到許多社區關懷據點服務帶給老年人的正向助益，如透過參與課程活動，鼓勵社會參與、維持身心健康等，或是透過共餐服務，提供營養餐食及降低餐費負擔等。當然，這些服務只有參與者才能享有，蒐集資料過程中，有許多長輩建議我應該要向不常參與社會活動的長輩進行調查，因為他們可能有較多需求；因此，本研究也認為社工專業應該思考，要如何將關懷服務擴展到居家內，或是如何提升老年人的參與意願等，如透過數位科技方式將服務帶進居家環境中，或是培力居家關懷志工，將服務傳送至居家中，以因應未來老年人面對到家庭孝道支持減少的問題。

最後，本研究也建議社會工作專業者，在服務過程中應要時刻反思是否過度保護老年人，因而忽略其自主性；或是當社工專業與照顧者工作時，也應提醒照

顧者要尊重每一位老年人的自主性與需求，並運用專業角色的功能引導老年人表達需求與權利，也藉著專業的介入，與其家庭互動，調和其之間的權力落差，進而保障老年人的自主性及決策參與權利，規劃以人為本的照顧服務，提升老年人及其家庭的生活福祉。



### 三、研究層面

#### (一) 改善測量工具以及資料蒐集方法

由於本研究採用國外發展之量表進行測量，其可能無法完全反映臺灣的現況；因此，建議未來的研究，能夠發展出適合用於我國社會環境脈絡下的測量工具，以更精確的反映社會現況。此外，由於本研究蒐集樣本數量有限，建議未來研究能夠提升研究資源，運用更多元的蒐集資料途徑，增加研究樣本數，降低研究誤差。

#### (二) 改變抽樣架構

由於本研究採取非隨機抽樣方式進行抽樣，因此本研究結果的推論範圍有限；因此，建議未來研究應盡可能採取隨機抽樣架構，以提高研究的可推論性。倘若無法取得研究對象完整名冊，也建議盡可能採取配額抽樣，以確保樣本能充分代表母體特性，增加可推論性。

#### (三) 改進分析模型

本研究雖然證實了社會因素對於老年無力感具有影響力，但其能夠解釋的變異量僅占部分比例；因此，為了提高模型的解釋力，未來研究應納入更多可能的影響因素，如社會網絡關係；此外，本研究採用狹義的生產力老化定義，因此納

入的生產活動有限，未來研究可以採用廣義的生產力老化概念，探討更多元的生產活動所發揮的效果。



#### (四) 執行貫時性分析

本研究由於時間有限，選用橫斷性方式研究，無法觀察長時間變化下，老年人受到社會因素影響的改變，以及其老年無力感的長期變化，甚至是參與生產活動的影響效果變化；因此，建議未來研究能夠以貫時性的研究方法進行研究，更清楚的觀測不同因素在時間變化下的改變軌跡，甚至可以發現因素間的時間順序及因果關係。

#### (五) 採用多元研究方法

本研究採用實證典範的量化設計方法進行研究，並透過結構性問卷反映因素概念，然而，這樣的作法可能無法完全真實反映的概念的真實樣貌及其多元性，加上研究者在蒐集資料過程中，可以明顯知道老年人對於老年無力感的想法相當多元；因此，建議未來的研究，能夠併用質性研究方法，更深入的了解老年無力感在老年族群中的樣貌與多元性。

## 參考文獻



### 一、中文

- 王光旭 (2016)。〈臺灣老人社區生活參與之初探〉。《社區發展季刊》，154，132-147。
- 王育瑜 (2013)。〈原住民 50 歲以上障礙者照顧安排與照顧關係：研究結果分享〉。《人文與社會科學簡訊》，14 (2)，30-36。
- 王雅蓉、王仕圖 (2021)。〈社區型社會企業之高齡人力資源運用及社會影響：以高雄市圓富社區發展協會為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11 (1)，45-95。
- 毛慧芬、張玲慧、蔡宜蓉 (2020)。〈長期照顧 2.0 復能照護服務—觀念的翻轉與挑戰〉。《台大護理雜誌》，16 (2)，5-16。DOI：10.6740/NTUHJN.202007\_16(2).0002。
- 石泐 (2009)。〈不同居住型態老人社會支持與生活適應影響因素之研究〉。《東吳社會工作學報》，21，27-53。DOI：<http://dx.doi.org/10.29734/SJSW.200912.0002>
- 石泐 (2010)。〈成功老化、活躍老化與生產老化對我國老人福利政策的省思〉。《社區發展季刊》，132，234-251。
- 白倩如 (2020)。〈運用志願服務建構長者復原力：生產老化觀點〉。《東吳社會工作學報》，39，73-95。
- 邱皓政 (2011)。《量化研究與統計分析：SPSS/PASW 資料分析範例解析 (第 5 版)》。臺北，五南。
- 呂宜峰 (2016)。〈老年父母的孝道期待、落差與憂鬱反應〉。國立臺灣大學心理學系碩士論文，未出版。
- 吳志文、葉光輝 (2019)。〈代間依附關係與其對老年生活適應的效果：以成年子女孝道信念與關係自主性作為前置因素〉。《中華心理學刊》，62 (1)，1-30。DOI:10.6129/CJP.202003\_62 (1).0001
- 吳親恩、李鳳玉 (2015)。〈年齡，就業情況與政治參與：東亞國家的觀察〉。《政治學報》，(59)，81-108。

- 吳鄭善明(2015)。〈社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質之關係研究〉。  
《靜宜人文社會學報》，9(2)。
- 李美珍、蔡適如、莊敬(2018)。〈銀色光芒、在地「耆」蹟-高齡志工服務推動  
現況與未來展望〉。《社區發展季刊》，163，5-13。
- 李欣慈、陳慶餘、胡文郁(2012)。〈華人孝道與家庭主義文化脈絡下談長照機構  
住民執行預立醫療照護計畫與老人自主權〉。《安寧療護雜誌》，17(2)，187-  
199。DOI：10.6537/TJHPC.2012.17(2).5
- 李政賢(譯)(2016)。《社會工作研究方法》(原作者：Allen Rubin, Earl R.  
Babbie)。臺北市：聖智學習出版：五南發行。
- 李瑞金(2010)。〈活力老化--銀髮族的社會參與〉。《社區發展季刊》，132，123-  
132。
- 宋冀寧(2000)。〈社會福利機構服務品質相關因素探討之研究〉。國立暨南國際  
大學社會政策與社會工作學系碩士論文，未出版。
- 巫麗雪、王維邦、洪士峰(2020)。〈無暇擔心：社會參與在高齡生活中的角色〉，  
《中華心理衛生學刊》，33(2)，175-206。DOI:10.30074/FJMH.202006\_33  
(2).0004
- 林仁和、龍紀萱(2012)。《老人心理學：老年生活實踐與管理》。臺北：心理。
- 林美玲、翁註重、李昀儒、邱文科(2009)。〈以健康成功老化為願景-探討高齡  
者參與產出型志願服務活動之實證研究〉。《臺灣職能治療研究與實務雜誌》，  
5(1)，27-40。
- 林淑萱(2009)。〈從少子女高齡化社會探討我國老人的生產性活動〉。《社區發展  
季刊》，125，91-100。
- 林萬億(2013)。《當代社會工作：理論與方法(三版)》。臺北：五南。
- 林麗惠(2002)。〈高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究〉。國立中正大  
學，成人及繼續教育研究所博士論文，未出版。
- 法務部(2019)。《公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約一般性  
意見修訂2版》。
- 涂金堂(2015)。〈數學後設認知量表之發展與信效度考驗〉。《教育心理學報》，  
47(1)，109-131。

- 侯堂盛、楊孟華 (2022)。〈社會資本與家庭結構對老年人的健康，休閒參與及主觀幸福感之研究-以台灣地區老年人為例〉。《休閒運動健康評論》，11 (2)，55-71。
- 胡夢鯨，王怡分 (2016)。〈從生產老化觀點分析退休者的貢獻經驗及障礙：以樂齡中心工作者為例〉。《國立臺灣科技大學人文社會學報》，12 (2)，85-113。
- 陳伊如、邱怡玟、龍紀萱 (2019)。〈老年歧視概念分析〉。《台灣衛誌》，38 (5)，470-477。
- 陳佑淵 (2016)。〈高齡學習者老化態度，社會支持，社會控制與幸福感關係之研究〉。國立中正大學成人及繼續教育學系博士論文，未出版。
- 陳怡良、林燕珊 (2019)。〈[馬來西亞籍新住民]歧視知覺，社會支持與生活滿意度之研究〉。《管理資訊計算》，8，161-175。 DOI：10.6285/MIC.201908/SP\_02\_8.0014
- 陳明莉 (2009)。〈老年、性別與敘事：老年生命脈絡的性別建構〉。《應用心理研究》，(44)，147-188。
- 陳奕柁 (2015)。〈臺灣老人居住型態、社會支持與憂鬱程度關係之探討〉。國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所碩士論文，未出版。
- 陳景寧 (2019)。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。《長期照護雜誌》，23 (1)，11-21。 DOI：10.6317/LTC.201907\_23 (1).0002
- 陳端容、陸子初、吳冠穎 (2022)。〈老人是珍寶或是負擔？亞洲青壯世代對老年人的態度〉。《台灣公共衛生雜誌》，41 (3)，331-346。 DOI：[10.6288/TJPH.202206\\_41\(3\).111016](https://doi.org/10.6288/TJPH.202206_41(3).111016)
- 陸洛、高旭繁、陳芬憶 (2006)。〈傳統性，現代性，及孝道觀念對幸福感的影響：一項親子對偶設計〉。《本土心理學研究》，25，243-278。
- 陸洛、陳欣宏 (2002)。〈台灣變遷社會中老人的家庭角色調適及代間關係之初探〉。《應用心理研究》，14，221-249。
- 畢恆達 (2020)。《教授為什麼沒告訴我-2020 進化版》。新北市：小畢空間。
- 黃俐婷 (2021)。〈年齡歧視與大學生代間學習的探討〉。《社區發展季刊》，176，339-350。
- 張怡 (2003)。〈影響老人社會參與之相關因素探討〉。《社區發展季刊》，103，225-233。

- 張章淮 (2013)。〈臺北市大安區高齡者社會支持與休閒參與之相關研究〉。國立臺灣師範大學運動休閒與餐旅管理研究所碩士論文，未出版。
- 國家發展委員會(2022)。國家發展委員會人口推估查詢系統。網址：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/index.aspx>。
- 曹國璽、謝茉莉 (2014)。〈臺灣老人經濟壓力及憂鬱傾向之相關研究〉。《臺灣老人保健學刊》，10 (1)，44-59。
- 曹維媛、林建志、許秀月 (2014)。〈社區老人社會支持與憂鬱相關之研究〉。《臺灣老人保健學刊》，10 (2)，168-187。
- 莊曉青、廖庭萱、許碧珊 (2008)。〈老人醫療自主權〉。《當代醫學》，413，245-248。
- 鈕文英 (2020)。《質性研究方法與論文寫作》。台北市：雙葉。
- 鈕文英 (2021)。《研究方法與設計—量化、質性與混合方法取向》，台北市：雙葉。
- 葉月珍、馬素華 (2002)。〈“無力感”之概念分析〉，《長庚護理》，13 (2)，146-151。http://dx.doi.org/10.6386/CGN.200206\_13(2).0005
- 葉光輝 (2009)。〈華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻〉。《本土心理學研究》，32-101。
- 勞動部 (2023)。《中高齡者及高齡者就業促進計畫 (2023-2025 年)》。
- 鄭政宗、賴昆宏 (2007)。〈台中地區長青學苑老人之社會支持，孤寂感，休閒活動參與及生命意義之研究〉。《朝陽學報》，(12)，217-254。
- 潘淑滿 (2003)。《質性研究：理論與應用》。台北市：心理。
- 蔡惠雅、張玉龍、詹火生 (2015)。〈視角的轉變—從服務使用者觀點看我國老人日間照顧服務品質〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，5 (2)，1-46。
- 劉雅文、莊秀美 (2006)。〈探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程—老人自主權之分析研究〉。《東吳社會工作學報》，14，91-123。DOI：10.29734/SJSW.200606.0004
- 劉慧冠 (2021)。〈初級預防性社區照顧參與部落文化健康站原住民長者的社會支持與活躍老化之研究〉。東海大學社會工作學系博士論文，未出版。

衛生福利部 (2018)。〈中華民國 106 年老人狀況調查報告〉。

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅 (2003)。〈國人生活品質評量：SF-36 臺灣版的發展及心理計劃特質分析〉。《臺灣公共衛生雜誌》，22 (6)，501-511。

謝美娥 (2013)。〈社區失能老人的社會融合：一個質化研究的初探〉。《臺灣社會工作學刊》，11，1-48。

蕭文高 (2010)。〈活躍老化與照顧服務：理論，政策與實務〉。《社區發展季刊》，132，42-58。

簡春安、鄒平儀 (2004)。《社會工作研究法》。台北市：巨流。

## 二、英文

Achenbaum, W. A. (2001). Productive aging in historical perspective. *Productive aging: Concepts and challenges*, 19-36.

Alesina, A., & Giuliano, P. (2011). Family ties and political participation. *Journal of the European Economic Association*, 9(5), 817-839. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2011.01024.x>

Ang, S., & Malhotra, R. (2016). Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator?. *Social science & medicine*, 153, 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.019>

Angel, R. J., Frisco, M., Angel, J. L., & Chiriboga, D. A. (2003). Financial strain and health among elderly Mexican-origin individuals. *Journal of health and Social Behavior*, 536-551. <https://doi.org/10.2307/1519798>

Anthony Lyons, Beatrice Alba, Wendy Heywood, Bianca Fileborn, Victor Minichiello, Catherine Barrett, Sharron Hinchliff, Sue Malta & Briony Dow (2018). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging & Mental Health*, 22(11), 1456-1464. DOI: [10.1080/13607863.2017.1364347](https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347)

Aujoulat, I., Luminet, O., & Deccache, A. (2007). The perspective of patients on their experience of powerlessness. *Qualitative health research*, 17(6), 772-785.

Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the academy of marketing science*, 16, 74-94.

- Baker, L. A., Cahalin, L. P., Gerst, K., & Burr, J. A. (2005). Productive activities and subjective well-being among older adults: The influence of number of activities and time commitment. *Social Indicators Research*, 73(3), 431-458. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0805-6>
- Barnes, L., Lewis, T., Begeny, C., Yu, L., Bennett, D., & Wilson, R. (2012). Perceived Discrimination and Cognition in Older African Americans. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18(5), 856-865. doi:10.1017/S1355617712000628
- Bass, S. A., & Caro, F. G. (2001). A Conceptual Framework. *Productive aging: Concepts and challenges*, 37.
- Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of population Ageing*, 8(3), 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Baur, V., & Abma, T. (2012). 'The Taste Buddies': participation and empowerment in a residential home for older people. *Ageing & Society*, 32(6), 1055-1078. doi:10.1017/S0144686X11000766
- Bertrand, R. M., Saczynski, J. S., Mezzacappa, C., Hulse, M., Ensrud, K., & Fredman, L. (2012). Caregiving and cognitive function in older women: Evidence for the healthy caregiver hypothesis. *Journal of aging and health*, 24(1), 48-66. <https://doi.org/10.1177/0898264311421367>
- 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>
- Cairney, J., & Krause, N. (2008). Negative life events and age-related decline in mastery: Are older adults more vulnerable to the control-eroding effect of stress?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(3), S162-S170. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.3.S162>
- Calvo, E. (2006). Does working longer make people healthier and happier?. *Issue Brief WOB*, 2. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2302705>
- Caprara, G. V., Vecchione, M., Capanna, C., & Mebane, M. (2009). Perceived political self-efficacy: Theory, assessment, and applications. *European journal of social psychology*, 39(6), 1002-1020. <https://doi.org/10.1002/ejsp.604>
- Chen, J., Zeng, Y., & Fang, Y. (2022). Effects of social participation patterns and living

arrangement on mental health of Chinese older adults: A latent class analysis. *Frontiers in Public Health*, 10. doi: 10.3389/fpubh.2022.915541

Cheng, G. H. L., Chan, A., Østbye, T., & Malhotra, R. (2021). Productive engagement patterns and their association with depressive symptomatology, loneliness, and cognitive function among older adults. *Aging & Mental Health*, 25(2), 332-340. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1686458>

Cheng, S. T., & Chan, A. C. (2006). Filial piety and psychological well-being in well older Chinese. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), P262-P269. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.5.P262>

Cheung, S. L., Krijnen, W. P., Fu, Y., van der Schans, C. P., & Hobbelen, H. (2022). Filial piety and mental health among older Chinese immigrants in the Netherlands. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 1-8. DOI: 10.1177/23337214221083470

Chiao, C., Weng, L. J., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC public health*, 11(1), 1-9.

Chiu, T. I., & Spencer, G. A. (2010). Functional health status among rural and urban older adults in Taiwan: The effect of personal control and social control. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 202-210. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00194.x>

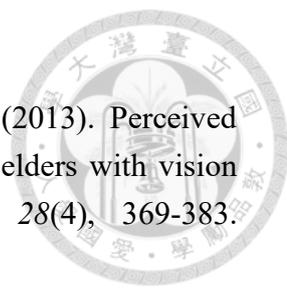
Cho, K. S., Lee, K. Y., & Kim, S. Y. (1999). A Study on the Powerlessness, Self-Esteem, and Family Support of Elderly Home Residents. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 436-448.

Choi, J. Y., Kang, S. H., & Lee, M. J. (2020). The Sense of Control, Perceived Economic Inequality, and Socioeconomic Status: The Case of South Korea. *Korea Observer*, 51(3), 391-409.

Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Financial strain and life satisfaction in Hong Kong elderly Chinese: Moderating effect of life management strategies including selection, optimization, and compensation. *Aging & mental health*, 6(2), 172-177. <https://doi.org/10.1080/13607860220126781>

Cimarolli, V. R. (2006). Perceived overprotection and distress in adults with visual impairment. *Rehabilitation psychology*, 51(4), 338. <https://doi.org/10.1037/0090->

[5550.51.4.338](https://doi.org/10.1080/08870446.2012.729835)

- 
- Cimarolli, V. R., Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2013). Perceived overprotection, instrumental support and rehabilitation use in elders with vision loss: A longitudinal perspective. *Psychology & health*, 28(4), 369-383. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.729835>
- Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: support gone bad?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), S18-S23. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.S18>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cox, E. O. (1989). Empowerment of the low income elderly through group work. *Social Work with Groups*, 11(4), 111-125. [https://doi.org/10.1300/J009v11n04\\_10](https://doi.org/10.1300/J009v11n04_10)
- Curtis, R. G., Huxhold, O., & Windsor, T. D. (2018). Perceived control and social activity in midlife and older age: A reciprocal association? Findings from the German Ageing Survey. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5), 807-815. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw070>
- Dean, Dwight G. (1961). Alienation: Its Meaning and Measurement. *American Sociological Review*, 26(5), 753-758.
- Di Gessa, G., Glaser, K., & Tinker, A. (2016). The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europe: A lifecourse approach. *Social Science & Medicine*, 152, 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.041>
- Ding, Z., Yang, Q., Xiong, J., Yang, L., & Yin, S. (2021). The relationship between filial expectations and depressive symptoms in Chinese older adults: The mediating role of intergenerational social support. *Journal of Adult Development*, 28, 162-169. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09360-2>
- Drewelies, J., Wagner, J., Tesch-Römer, C., Heckhausen, J., & Gerstorf, D. (2017). Perceived control across the second half of life: The role of physical health and social integration. *Psychology and Aging*, 32(1), 76-92. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000143>
- Drewelies, J., Koffer, R. E., Ram, N., Almeida, D. M., & Gerstorf, D. (2019). Control diversity: How across-domain control beliefs are associated with daily negative

affect and differ with age. *Psychology and Aging*, 34(5), 625–639. <https://doi.org/10.1037/pag0000366>

Dulin, P. L., Hanson, B. L., & King, D. K. (2013). Perceived control as a longitudinal moderator of late-life stressors on depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 17(6), 718-723. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.784956>

Estes, C. L., & Mahakian, J. L. (2001). The political economy of productive aging. *Productive aging: Concepts and challenges*, 197-213.

Eizenman, D. R., Nesselroade, J. R., Featherman, D. L., & Rowe, J. W. (1997). Intraindividual variability in perceived control in a older sample: The MacArthur successful aging studies. *Psychology and Aging*, 12(3), 489–502. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.3.489>

Ferraro, K. F., & Su, Y. P. (1999). Financial strain, social relations, and psychological distress among older people: A cross-cultural analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(1), S3-S15. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.1.S3>

Fjordside, S., & Morville, A. (2016). Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: A review of the literature. *International journal of older people nursing*, 11(4), 284-297. <https://doi.org/10.1111/opn.12116>

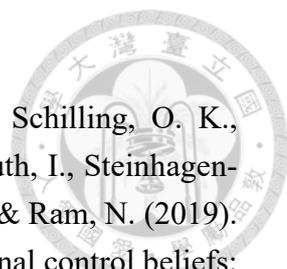
Fried, L. P., Carlson, M. C., Freedman, M., Frick, K. D., Glass, T. A., Hill, J., McGill S., Rebok G. W., Seeman T., Tielsch J., Wasik B. A., & Zeger, S. (2004). A social model for health promotion for an aging population: initial evidence on the Experience Corps model. *Journal of Urban Health*, 81(1), 64-78. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth094>

Fukunaga, R., Abe, Y., Nakagawa, Y., Koyama, A., Fujise, N., & Ikeda, M. (2012). Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics*, 12(3), 179-185. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x>

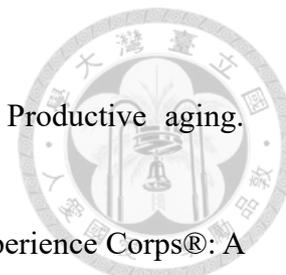
Gacad, L. B. H. (2002). The relationship of powerlessness, stress, social support and selected demographic variables to health-promoting behaviors in late adolescents. The Catholic University of America.

Gadalla, T. M. (2009). Sense of mastery, social support, and health in elderly

Canadians. *Journal of Aging and Health*, 21(4), 581-595.

- 
- Gerstorf, D., Drewelies, J., Duezel, S., Smith, J., Wahl, H.-W., Schilling, O. K., Kunzmann, U., Siebert, J. S., Katzorreck, M., Eibich, P., Demuth, I., Steinhagen-Thiessen, E., Wagner, G. G., Lindenberger, U., Heckhausen, J., & Ram, N. (2019). Cohort differences in adult-life trajectories of internal and external control beliefs: A tale of more and better maintained internal control and fewer external constraints. *Psychology and Aging*, 34(8), 1090–1108. <https://doi.org/10.1037/pag0000389>
- Giang, L. T., Pham, T. H. T., & Phi, P. M. (2019). Productive activities of the older people in Vietnam. *Social Science & Medicine*, 229, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.054>
- Glass, T. A., De Leon, C. F. M., Bassuk, S. S., & Berkman, L. F. (2006). Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings. *Journal of aging and health*, 18(4), 604-628. <https://doi.org/10.1177/0898264306291017>
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American journal of community psychology*, 39, 133-144.
- Han, J., & Richardson, V. E. (2015). The relationships among perceived discrimination, self-perceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. *Aging & mental health*, 19(8), 747-755. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962007>
- Hao, Y. (2008). Productive activities and psychological well-being among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(2), S64-S72. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.2.S64>
- Herzog, A. R., Franks, M. M., Markus, H. R., & Holmberg, D. (1996). Productive activities and agency in older age. *Produktives leben im alter*, 323.
- Herzog, A. R., & Morgan, J. N. (1992). Age and Gender Differences in the Value of Productive Activities: Four Different Approaches. *Research on Aging*, 14(2), 169–198. <https://doi.org/10.1177/0164027592142002>
- Hinterlong, J. E., Morrow-Howell, N., & Rozario, P. A. (2007). Productive engagement and late life physical and mental health: Findings from a nationally representative panel study. *Research on Aging*, 29(4), 348-370.

<https://doi.org/10.1177/0164027507300806>



- Hinterlong, J., Morrow-Howell, N., & Sherraden, M. (2001). Productive aging. *Productive aging: Concepts and challenges*, 3-18.
- Hong, S. I., & Morrow-Howell, N. (2010). Health outcomes of Experience Corps®: A high-commitment volunteer program. *Social science & medicine*, 71(2), 414-420. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.009>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., Jeronimus, B. F., Spinhoven, P., Penninx, B. W., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of affective disorders*, 253, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005>
- Huang, Y., Yang, Y., Ni, P., Xiao, X., Ye, J., Kui, G., & Xie, T. (2018). Translation and validation of the Chinese powerlessness assessment tool. *Wound Repair and Regeneration*, 26(2), 200-205. <https://doi.org/10.1111/wrr.12626>
- Hwang, H. L., Lin, H. S., Tung, Y. L., & Wu, H.C. (2006). Correlates of perceived autonomy among elders in a senior citizen home: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 429-437. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.06.002.
- Jackson, D. L., Gillaspay, J. A., & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: an overview and some recommendations. *Psychological methods*, 14(1), 6–23. <https://doi.org/10.1037/a0014694>
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., Kim, G., & Rhew, S. (2010). Perceived discrimination, sense of control, and depressive symptoms among Korean American older adults. *Asian American Journal of Psychology*, 1(2), 129–135. <https://doi.org/10.1037/a001996>
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., & Small, B. J. (2008). Perceived discrimination and psychological well-being: The mediating and moderating role of sense of control. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66(3), 213-227. doi: 10.2190/AG.66.3.c
- Jetha, A., Badley, E., Beaton, D., Fortin, P. R., Shiff, N. J., Rosenberg, A. M., ... & Gignac, M. A. (2014). Transitioning to employment with a rheumatic disease: the role of independence, overprotection, and social support. *The Journal of*

*rheumatology*, 41(12), 2386-2394. DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.140419>

Jiang, D., Hosking, D., Burns, R., & Anstey, K. J. (2019). Volunteering benefits life satisfaction over 4 years: The moderating role of social network size. *Australian Journal of Psychology*, 71(2), 183-192. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12217>

Kam, P. K. (2000). Political disempowerment among older people in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15(4), 307-329. <https://doi.org/10.1023/A:1006791120438>

Kam, P. K. (2003). Powerlessness of older people in Hong Kong: A political economy analysis. *Journal of aging & social policy*, 15(4), 81-111. [https://doi.org/10.1300/J031v15n04\\_04](https://doi.org/10.1300/J031v15n04_04)

Kam, P. K. (2021). Triple powerlessness traps and old age: Implications for social work practice. *Journal of Social Work*, 22(4), 952-969. DOI: 10.1177/14680173211029134

Kam, P. K. (2022). Towards an integrated analytical framework on old age powerlessness: contribution to social work practice. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 32(2), 147-160. <https://doi.org/10.1080/02185385.2021.2019101>

Kang, H. (2020). Ageism and Productive Engagement: The Roles of Self Efficacy and Intergenerational Contact (Doctoral dissertation, University of Kansas).

Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 1-22. DOI: 10.1177/23337214221087023

Kaye, L. W., Butler, S. S., & Webster, N. M. (2003). Toward a productive ageing paradigm for geriatric practice. *Ageing International*, 28(2), 200-213.

Kelchner, E. S. (2000). Ageism's impact and effect on society: Not just a concern for the old. *Journal of Gerontological Social Work*, 32(4), 85-100. DOI: 10.1300/J083v32n04\_07

Kerschner, H., & Pegues, J. A. M. (1998). Productive aging: A quality of life agenda. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1445-1448.

Kim, J. H. (2019). Productive aging of Korean older people based on time use. *Social Science & Medicine*, 229, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.04.020>

- 
- Kim, J. H. (2022). Grandparenting, filial piety, and well-being of Chinese-American older adults. *Current Sociology*, 70(6), 860-879. <https://doi.org/10.1177/001139212111059221>
- Kim, S. (2020). Human, social and cultural predictors of productive activities in later life. *Ageing & Society*, 40(2), 328-347. doi:10.1017/S0144686X18000922
- Ko, P. C., & Yeung, W. J. J. (2019). Contextualizing productive aging in Asia: Definitions, determinants, and health implications. *Social science & medicine*, 229, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.016>
- Kornadt, A. E., Voss, P., & Rothermund, K. (2015). Hope for the best, prepare for the worst? Future self-views and preparation for age-related changes. *Psychology and aging*, 30(4), 967-976. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000048>
- Krause, N. (1987). Chronic strain, locus of control, and distress in older adults. *Psychology and Aging*, 2(4), 375-382. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.4.375>
- Krause, N. (1997). Social support and feelings of personal control in later life. *Sourcebook of social support and personality*, 335-355. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1843-7\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1843-7_15)
- Krause, N. (2007). Age and decline in role-specific feelings of control. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1), S28-S35. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.S28>
- Krause, N., Jay, G., & Liang, J. (1991). Financial strain and psychological well-being among the American and Japanese elderly. *Psychology and Aging*, 6(2), 170-181. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.170>
- Lachman, M. E. (1986). Locus of control in aging research: a case for multidimensional and domain-specific assessment. *Psychology and aging*, 1(1), 34-40.
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of personality and social psychology*, 59(2), 337. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.337>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- Lee, H., & Ang, S. (2020). Productive activities and risk of cognitive impairment and depression: Does the association vary by gender?. *Sociological Perspectives*, 63(4), 608-629. doi: 10.1177/0731121419892622
- Leung, V. W., Lam, C. M., & Liang, Y. (2020). Parents' expectations of familial elder care under the neoliberal Hong Kong society. *Journal of Family Issues*, 41(4), 437-459. <https://doi.org/10.1177/0192513X19879189>
- Leung, A. Y., Molassiotis, A., & Carino, D. A. (2021). A challenge to healthy aging: Limited social participation in old age. *Aging and disease*, 12(7), 1536. doi: 10.14336/AD.2021.02018
- Li, Y., Xu, L., Chi, I., & Guo, P. (2014). Participation in productive activities and health outcomes among older adults in urban China. *The Gerontologist*, 54(5), 784-796. doi:10.1093/geront/gnt106
- Lian, W. M., Gan, G. L., Pin, C. H., Wee, S., & Ye, H. C. (1999). Correlates of leisure-time physical activity in an elderly population in Singapore. *American Journal of Public Health*, 89(10), 1578-1580.
- Lin, J. P., & Yi, C. C. (2011). Filial norms and intergenerational support to aging parents in China and Taiwan. *International Journal of Social Welfare*, 20, S109-S120. doi: 10.1111/j.1468-2397.2011.00824.x
- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & Van Uffelen, J. G. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1-21.
- Liu, X., Lu, B., & Feng, Z. (2017). Intergenerational transfers and informal care for disabled elderly persons in China: evidence from CHARLS. *Health & Social Care in the Community*, 25(4), 1364-1374. <https://doi.org/10.1111/hsc.12441>
- Luo, M., & Chui, E. W. T. (2016). An alternative discourse of productive aging: A self-restrained approach in older Chinese people in Hong Kong. *Journal of aging studies*, 38, 27-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2016.04.002>
- Luo, Y., Xu, J., Granberg, E., & Wentworth, W. M. (2012). A longitudinal study of social status, perceived discrimination, and physical and emotional health among older adults. *Research on Aging*, 34(3), 275-301. DOI: 10.1177/0164027511426151
- Luoh, M. C., & Herzog, A. R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid

work in old age: Health and mortality. *Journal of health and social behavior*, 490-509. <https://doi.org/10.2307/3090239>

Mack, J. E. (1994). Power, Powerlessness, and Empowerment in Psychotherapy. *Psychiatry*, 57(2), 178-198. DOI: 10.1080/00332747.1994.11024684

Martin, W. C., Bengtson, V. L., & Acock, A. C. (1974). Alienation and age: A context-specific approach. *Social Forces*, 53(2), 266-274. <https://doi.org/10.1093/sf/53.2.266>

Matz-Costa, C., Besen, E., Boone James, J., & Pitt-Catsouphes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289. <https://doi.org/10.1093/geront/gns148>

Matz-Costa, C. (2016). Productive aging in the workplace: Understanding factors that promote or impede subjective well-being at work. *Best Practices in Mental Health*, 12(2), 43-62.

McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: baseline results in England. *Ageing & society*, 29(5), 765-782. doi:10.1017/S0144686X08008350

Mendes de Leon, C. F., Rapp, S. S., & Kasl, S. V. (1994). Financial strain and symptoms of depression in a community sample of elderly men and women: A longitudinal study. *Journal of Aging and Health*, 6(4), 448-468.

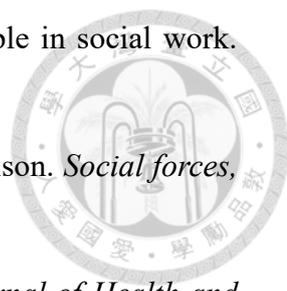
Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S74-S82. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S74>

Mirowsky, J. (1995). Age and the sense of control. *Social Psychology Quarterly*, 31-43. <https://doi.org/10.2307/2787141>

Moody, H. R. (2001). Productive aging and the ideology of old age. *Productive aging: Concepts and challenges*, 175-196.

Morgan, J. N. (1986). Unpaid productive activity over the life course. *Productive roles in an older society/Committee on an Aging Society, Institute of Medicine and National Research Council*.

- Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in later life: Research frontiers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(4), 461-469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq024>
- Morrow-Howell, N., & Greenfield, E. A. (2016). Productive engagement in later life. In *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 293-313). Academic Press.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Sherraden, M., & Rozario, P. (2001). Advancing research on productivity in later life. *Productive aging: Concepts and challenges*, 285-311
- Morrow-Howell, N., & Wang, Y. (2013). Productive engagement of older adults: elements of a cross-cultural research agenda. *Ageing International*, 38(2), 159-170. doi: 10.1007/s12126-012-9165-0
- Morsch, P., Mirandola, A. R., Caberlon, I. C., & Bós, Â. J. G. (2017). Factors associated with health-related decision-making in older adults from Southern Brazil. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(5), 798-803. <https://doi.org/10.1111/ggi.12788>
- Ng, K. M., Lee, T. M., & Chi, I. (2004). Relationship between living arrangements and the psychological well-being of older people in Hong Kong. *Australasian Journal on Ageing*, 23(4), 167-171. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2004.00044.x>
- Ng, W. Q., Ng, G. R., & Yang, H. (2022). Sense of Control Mediates the Relation between Discrimination and Executive Functions in Middle-Aged and Older Adults: A Structural Equation Modeling Approach. *Experimental Aging Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2022.2132073>
- NYGÅRD, M., & Jakobsson, G. (2013). Senior citizens and political participation—evidence from a Finnish regional study. *Ageing & Society*, 33(1), 159-180. doi:10.1017/S0144686X11001139
- O'Reilly, P., & Caro, F. G. (1995). Productive aging: An overview of the literature. *Journal of Aging & Social Policy*, 6(3), 39-71. [https://doi.org/10.1300/J031v06n03\\_05](https://doi.org/10.1300/J031v06n03_05)
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The gerontologist*, 41(5), 572-575. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
- Park, S. Y. (1999). The Relationship among Family Support, Powerlessness and Depression in the elderly patient. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 425-435.

- 
- Parsons, R. J. (1991). Empowerment: Purpose and practice principle in social work. *Social work with groups*, 14(2), 7-21.
- Payne, D. E. (1974). Alienation: An organizational-societal comparison. *Social forces*, 53(2), 274-282. <https://doi.org/10.1093/sf/53.2.274>
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Petrov, M., Vidovi, L., & Wija, P. (2018). Older adults and civic engagement in rural areas of the Czech Republic. *European Countryside*, 10(2), 247-262. <https://doi.org/10.2478/euco-2018-0015>
- Pinderhughes, E. B. (1983). Empowerment for Our Clients and for Ourselves. *Social Casework*, 64(6), 331–338. <https://doi.org/10.1177/104438948306400602>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), P126-P137. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.P126>
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, 16(2), 206–216. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.206>
- Qi, X. (2016). Family bond and family obligation: Continuity and transformation. *Journal of Sociology*, 52(1), 39-52. DOI: 10.1177/1440783315587796
- Raymond, É, & Grenier, A. (2013). Participation in Policy Discourse: New Form of Exclusion for Seniors with Disabilities? *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 32(2), 117-129. doi:10.1017/S0714980813000135
- Redman, T., & Snape, E. (2006). The consequences of perceived age discrimination amongst older police officers: Is social support a buffer?. *British Journal of Management*, 17(2), 167-175. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00492.x>
- Rippon, I., Kneale, D., de Oliveira, C., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2014). Perceived age discrimination in older adults. *Age and ageing*, 43(3), 379-386. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft146>
- Robinson, S. A., & Lachman, M. E. (2017). Perceived control and aging: A mini-review

and directions for future research. *Gerontology*, 63(5), 435-442.  
<https://doi.org/10.1159/000468540>

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1992). Households, employment, and the sense of control. *Social Psychology Quarterly*, 217-235. <https://doi.org/10.2307/2786793>

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2002). Age and the gender gap in the sense of personal control. *Social psychology quarterly*, 125-145. <https://doi.org/10.2307/3090097>

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2013). The sense of personal control: Social structural causes and emotional consequences. *Handbook of the sociology of mental health*, 379-402.

Ross, C. E., & Wright, M. P. (1998). Women's work, men's work, and the sense of control. *work and occupations*, 25(3), 333-355.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>

Schulz, J. H. (2001). PRODUCTIVE AGING. *Productive aging: Concepts and challenges*, 145-174.

Seeman, M. (1959). On The Meaning of Alienation. *American Sociological Review*, 24(6), 783–791. <https://doi.org/10.2307/2088565>

Seeman, M., & Lewis, S. (1995). Powerlessness, health and mortality: a longitudinal study of older men and mature women. *Social science & medicine (1982)*, 41(4), 517–525. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00362-w](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00362-w)

Serrat, R., Warburton, J., Petriwskyj, A., & Villar, F. (2018). Political participation and social exclusion in later life: What politically active seniors can teach us about barriers to inclusion and retention. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(2), 53-88.

Sherraden, M., Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Rozario, P.(2001). Productive

aging theoretical choices and directions. *Productive aging: Concepts and challenges*, 260-284.

Shin, J. S., Kim, H. M., & Hwang, S. K. (2004). Influence of Self-Esteem and Family-Support on Powerlessness of Hospitalized Elderly Patients with Chronic Disease. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 16(3), 470–481.

Shippee, T. P., Wilkinson, L. R., Schafer, M. H., & Shippee, N. D. (2019). Long-term effects of age discrimination on mental health: The role of perceived financial strain. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(4), 664-674. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx017>

Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2009). Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: findings from SHARE. *Journal of European Social Policy*, 19(4), 317-326. DOI:10.1177/1350506809341513

Skaff, M. M., Pearlin, L. I., & Mullan, J. T. (1996). Transitions in the caregiving career: Effects on sense of mastery. *Psychology and Aging*, 11 (2) , 247 - 257. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.11.2.247>

Slagsvold, B., & Sørensen, A. (2013). Changes in sense of control in the second half of life: Results from a 5-year panel study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 77(4), 289-308. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/AG.77.4.b>

Smets, K. (2021). Aging and politics: age differences in political behavior in comparative perspective. In *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 287-300). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815970-5.00018-8>

Solomon, B B. (1987). Empowerment: Social work in oppressed communities. *Journal of Social Work Practice*, 2(4), 79–91. DOI: 10.1080/02650538708414984

Su D, Chen Z, Chang J, Gong G, Guo D, Tan M, Zhang Y, Liu Y, Chen X, Chen X, Chen Y. (2020). Effect of Social Participation on the Physical Functioning and Depression of Empty-Nest Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24):9438. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249438>

Sumarwan, U., Hira, T.K. (1993). The effects of perceived locus of control and perceived income adequacy on satisfaction with financial status of rural households. *J Fam Econ Iss* 14, 343–364. <https://doi.org/10.1007/BF01013984>

- 
- Tang, F. (2006). What resources are needed for volunteerism? A life course perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 25(5), 375-390. <https://doi.org/10.1177/0733464806292858>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Taylor, B. A., & Bengtson, V. L. (2001). Sociological perspectives on productive aging. *Productive aging: Concepts and challenges*, 120-144.
- Thompson, N., & Thompson, S. (2001). Empowering Older People: Beyond the Care Model. *Journal of Social Work*, 1(1), 61–76. <https://doi.org/10.1177/146801730100100105>
- Thompson, S. C., & Sobolew-Shubin, A. (1993). Perceptions of overprotection in III adults 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(2), 85-97. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01053.x>
- Tong, Y., Chen, F., & Su, W. (2019). Living arrangements and older people's labor force participation in Hong Kong, 1986–2016. *Social Science & Medicine*, 229, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.011>
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & science in sports & exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Tsang, S., Royse, C. F., & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi journal of anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80–S89. [https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_203\\_17](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17)
- Vukojević, V., Kuburić, Z., & Damjanović, A. (2016). The influence of perceived discrimination, sense of control, self-esteem and multiple discrepancies on the mental health and subjective well-being in Serbian immigrants in Canada. *psihologija*, 49(2), 105-127.
- Wahrendorf, M., Ribet, C., Zins, M., & Siegrist, J. (2008). Social productivity and depressive symptoms in early old age—results from the GAZEL study. *Aging and Mental Health*, 12(3), 310-316. <https://doi.org/10.1080/13607860802120805>
- Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European Journal of Ageing*, 7, 59-68.

<https://doi.org/10.1007/s10433-010-0154-4>

- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American journal of health promotion*, 6(3), 197-205.
- Wang, W. P., Wu, L. H., Zhang, W., & Tsay, R. M. (2019). Culturally-specific productive engagement and self-rated health among Taiwanese older adults. *Social Science & Medicine*, 229, 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.037>
- Wangliu, Y. (2023). Does intergenerational support affect older People's social participation? An Empirical study of an older Chinese population. *SSM-Population Health*, 22, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101368>
- Wen, Z., Mok, K. H., & Amoah, P. A. (2022). Productive engagement and ageing in productivist welfare regimes: Questioning for an age-friendly city in Hong Kong. *Ageing & Society*, 42(11), 2510-2532. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000167>
- White, B. S., & Roberts, S. L. (1993). Powerlessness and the pulmonary alveolar edema patient. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 12(3), 127-137.
- World Health Organization (2002). Active ageing : a policy framework. Website link : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity.
- Wolinsky, F. D., & Stump, T. E. (1996). Age and the sense of control among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(4), S217-S220. <https://doi.org/10.1093/geronb/51B.4.S217>
- Wolinsky, F.D., Vander Weg, M.W., Martin, R., Unverzagt, F.W., Willis, S.L., Marsiske, M., Rebok, G.W., Morris, J.N., Ball, K.K., & Tennstedt, S.L. (2009). Does cognitive training improve internal locus of control among older adults? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(5), 591–598. doi:10.1093/geronb/gbp117.
- Wolinsky, F. D., Wyrwich, K. W., Babu, A. N., Kroenke, K., & Tierney, W. M. (2003). Age, aging, and the sense of control among older adults: A longitudinal reconsideration. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), S212-S220. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.S212>
- Wu, M. H., Chang, S. M., & Chou, F. H. (2018). Systematic literature review and meta-

analysis of filial piety and depression in older people. *Journal of transcultural nursing*, 29(4), 369-378. <https://doi.org/10.1177/1043659617720266>

Xia, W., van Wijngaarden, J. D., Huijsman, R., & Buljac-Samardžić, M. (2022). Effect of receiving financial support from adult children on depression among older persons and the mediating role of social participation. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12974.

Yeh, K. H. (2003). The beneficial and harmful effects of filial piety: An integrative analysis. *Progress in Asian Social Psychology: Conceptual and Empirical Contributions: Conceptual and Empirical Contributions*, 42, 67-82.

Yuan, S. C., Weng, S. C., Chou, M. C., Tang, Y. J., Lee, S. H., Chen, D. Y., ... & Kuo, H. W. (2011). How family support affects physical activity (PA) among middle-aged and elderly people before and after they suffer from chronic diseases. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3), 274-277. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.11.029>

Zheng, X., & Li, H. (2022). How Chinese children's filial piety beliefs affect their parents' life satisfaction and loneliness. *PsyCh Journal*, 11(6), 863-872. <https://doi.org/10.1002/pchj.558>

Zhang, X., Xing, C., Guan, Y., Song, X., Melloy, R., Wang, F., & Jin, X. (2016). Attitudes toward older adults: A matter of cultural values or personal values?. *Psychology and Aging*, 31(1), 89-100. <https://doi.org/10.1037/pag0000068>

Zhao, L., & Wu, L. (2022). The association between social participation and loneliness of the Chinese older adults over time—The mediating effect of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 815. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020815>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Zniva, R., Pauli, P., & Schulz, S. M. (2017). Overprotective social support leads to increased cardiovascular and subjective stress reactivity. *Biological psychology*, 123, 226-234. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.12.009>

## 附件 研究問卷

親愛的先生/女士，您好：

我是國立臺灣大學社會工作研究所學生黃俊榮，目前正針對 65 歲以上的長輩進行相關研究，研究題目為：《影響老年無力感因素之研究—生產力老化的調節與中介效果》。研究動機主要在於我的成長經驗中，觀察到家中有些長輩在晚年生活中經常會認為自己無力掌控自我的生活，而有些長輩卻能夠透過不同形式掌握並適應晚年生活；然而，是什麼原因造成老年人產生無力感、或是老年人參與生產活動與否，對於個人的無力感是否會有影響，正是本研究欲探討的面向。因此，本研究之目的，便在於了解目前老年人的無力感樣態，以及探討何種因素影響老年人的心理狀態。

這份問卷大約會花費您 20-30 分鐘的時間填寫，當中的題項皆沒有標準答案，請您根據最貼近您自身真實感受回答即可。此外，本問卷僅作為本研究分析，並採不記名方式以符合匿名原則；當研究完成後，研究者會將資料進行銷毀。請您安心作答。

問卷填答的過程中，如果您有任何疑問或建議，您都可以寫電子郵件或直接來電詢問我：0000-000-000。另外，若您在填答問卷過程中有任何不舒服，或是不想繼續填答的時候，您都可以隨時停止填答問卷，研究者會尊重您終止參與研究的權利與意願。

若您願意參與研究並填答本研究問卷，研究者將提供問卷給您。並且為了感謝您的協助，研究者將在收到您完整填答的問卷後，提供小禮品做為答謝，所以請您一定要完整填答。

最後，衷心感謝您閱讀完上述內容，並願意撥冗填寫問卷，您的填答對本研究具有莫大的貢獻與幫助，除了使本研究能夠順利進行之外，研究者也會秉持學術研究的責任，公開發表本研究結果，期能夠促進更友善的環境，提升老年人的健康及心理福祉。

敬祝 一切順心平安！

國立臺灣大學社會工作學系研究所

指導教授 趙曉芳 教授

研究所學生 黃俊榮 敬上

研究者聯絡方式：電話：0000-000-000；電子郵件：000000000@ntu.edu.tw。

## 【第一部分：基本資料】



親愛的長輩您好，此部分是了解您的基本資料。您填寫的資料只會用於本研究的資料分析，絕對不會洩漏或使用於其他地方。請您放心的在最符合您目前狀況的方格內打勾，或是直接填寫，感謝！

1. 您的年齡：\_\_\_\_\_歲
2. 您的生理性別：男      女
3. 您的教育程度：未受正規教育    國小    國中    高中/職  
大專院校    研究所（以上）
4. 您的身體健康程度：
  - (1) 一般而言，您認為您目前的健康狀況為何  
很差的    差的    普通    好的    很好的
  - (2) 我好像比別人容易生病  
完全不正確    部分不正確    不知道    部分正確    完全正確
  - (3) 和任何一個我認識的人相比，我和他們一樣健康  
完全不正確    部分不正確    不知道    部分正確    完全正確
  - (4) 我想我的健康狀況會越來越差  
完全不正確    部分不正確    不知道    部分正確    完全正確
  - (5) 我的健康狀況相當好  
完全不正確    部分不正確    不知道    部分正確    完全正確
  - (6) 過去一個月中有多少時候，您覺得您是非常緊張的人  
從未如此    很少如此    有時如此    經常如此    總是如此
  - (7) 過去一個月中有多少時候，您會覺得非常沮喪，沒有事情可以讓您高興起來  
從未如此    很少如此    有時如此    經常如此    總是如此



(8)過去一個月中有多少時候，您會覺得心情平靜

從未如此 很少如此 有時如此 經常如此 總是如此

(9)過去一個月中有多少時候，您會覺得憂鬱

從未如此 很少如此 有時如此 經常如此 總是如此

(10)過去一個月中有多少時候，您覺得您是一個快樂的人

從未如此 很少如此 有時如此 經常如此 總是如此

### 5. 居住型態：

機構 獨居 與配偶同住 與父母同住 與子女同住

與孫子女同住 與朋友同住 與其他人同住：\_\_\_\_\_

### 【第二部分：老年歧視】

說明：此部分是想知道您過去幾個月感受到老年歧視的程度，請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
1. 有人曾跟我講過有關老年人的笑話					
2. 我曾收到有關取笑老年人的訊息					
3. 我覺得因為我的年齡，我沒有受到重視					
4. 我曾經被以年齡相關的侮辱名稱稱呼					
5. 我覺得因為我的年齡而被貶低					
6. 我覺得會因為我的年齡，被拒絕租賃房屋					

題目	從未 如此	很少 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
7. 我覺得會因為我的年齡，我很難獲得貸款					
8. 我覺得會因為我的年齡，被剝奪管理職位					
9. 我覺得會因為我的年齡，被認為是沒有吸引力的					
10. 我覺得會因為我的年齡，受到的尊重較少					
11. 我覺得會因為我的年齡，服務人員會忽略我					
12. 我覺得醫療人員認為我的病痛都是我的年齡造成的					
13. 我覺得會因為我的年齡，被拒絕治療					
14. 我覺得會因為我的年齡，被拒絕就業					
15. 我覺得會因為我的年齡，被拒絕晉升					
16. 有人認為我年紀大了耳朵聽不清楚					
17. 我覺得會因為我的年齡，有人認為我理解能力下降					
18. 有人告訴我：「你太老了，不能那樣做」					
19. 我的居住環境因為我的年齡而遭到破壞					
20. 我因為年紀大而被欺負或傷害					

### 【第三部分：孝道期待落差】

說明：此部分是想了解您過去幾個月，對於成年子女或與您較親近的晚輩對您的孝道行為，與您期待孝道行為間的落差程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	非常 不滿意	不滿意	普通	滿意	非常 滿意
1. 與您時常保持聯繫					
2. 在您的日常生活中提供實際幫助					
3. 提供您經濟支持					
4. 在重要的事情方面會聽從您的意見					
5. 在一般世俗的事情上會包容您的決定					
6. 在他人面前會尊重您					
7. 當您生病時，會帶您去看醫生					
8. 在您生病時，會在您身邊照顧您					
9. 會傾聽您的問題					

### 【第四部分：過度保護】

說明：此部分是想了解您過去幾個月對於服務人員、非正式照顧者或家人對您過度保護的感受程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	從未 如此	很少 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
1. 身邊的人不讓我做我可以做到的事情					
2. 身邊的人對待我就像是小孩子					

題目	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
3. 身邊的人不認為我能夠好好照顧自己					
4. 許多屬於我的責任，已經不必要地被其他人接管了					
5. 我感覺到其他人嘗試要控制我做的每件事					
6. 身邊的人過度保護我					
7. 身邊的人希望我能夠依賴他們					
8. 身邊的人阻止我做那些可能會讓我感到沮喪的事情					

### 【第五部分：參與生產活動】

說明：此部分是想知道您過去幾個月參與生產活動的情況。請您以自己的參與狀況來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	是	否
1. 您是否有在工作，或者幫助家人的生意、事業、農事等		
1-1 若有，是經常還是偶爾	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <small>(每週不到一次)</small>	<input type="checkbox"/> 偶而 <small>(每週一次)</small> <input type="checkbox"/> 經常 <small>(每天或每週數天)</small>
1-2 持續從事工作的意願	<input type="checkbox"/> 有意願	<input type="checkbox"/> 沒有意願
1-3 持續從事工作的原因	<input type="checkbox"/> 經濟需求 <input type="checkbox"/> 維持身心功能 <input type="checkbox"/> 維持體力勞動 <input type="checkbox"/> 維持與外界的互動 <input type="checkbox"/> 希望對家庭或社會有貢獻 <input type="checkbox"/> 想要傳承經驗 <input type="checkbox"/> 怕無聊打發時間 <input type="checkbox"/> 其他_____	

題目		是	否
2. 您是否有在做任何志願性(不支薪)的社會服務工作(志工/義工)			
2-1 若有，是經常還是偶爾	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <small>(每週不到一次)</small> <input type="checkbox"/> 偶而 <small>(每週一次)</small> <input type="checkbox"/> 經常 <small>(每天或每週數天)</small>		
2-2 持續從事志願性工作的意願	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 沒有意願		
2-3 持續從事志願性工作的原因	<input type="checkbox"/> 維持身心功能 <input type="checkbox"/> 維持體力勞動 <input type="checkbox"/> 維持與外界的互動 <input type="checkbox"/> 希望對家庭或社會有貢獻 <input type="checkbox"/> 想要傳承經驗 <input type="checkbox"/> 怕無聊打發時間 <input type="checkbox"/> 其他_____		

題目		是	否
3. 您有沒有幫忙照顧孫子或幫其他人照顧孩子			
3-1 若有，是經常還是偶爾	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <small>(每週不到一次)</small> <input type="checkbox"/> 偶而 <small>(每週一次)</small> <input type="checkbox"/> 經常 <small>(每天或每週數天)</small>		
3-2 持續照顧孩子的意願	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 沒有意願		

題目		是	否
4. 您目前是否有在照顧或幫忙沒有辦法自行處理生活起居的親友			
4-1 若有，是經常還是偶爾	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <small>(每週不到一次)</small> <input type="checkbox"/> 偶而 <small>(每週一次)</small> <input type="checkbox"/> 經常 <small>(每天或每週數天)</small>		
4-2 持續照顧親友的意願	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 沒有意願		

### 【第六部分：老年無力感】

說明：此部分是想了解您過去幾個月關於無力控制生活的感受程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
1. 我無法控制發生在我身上的事情					
2. 我遇到的一些問題，我真的沒辦法解決					
3. 我幾乎無能為力改變我生活中許多重要的事情					
4. 在處理生活中的問題時，我感覺到無助					
5. 我覺得自己在生活中是被支配或擺布的					
6. 未來我會怎樣，主要取決於我自己					
7. 我可以做任何我真正想做的事					

### 【第七部分：經濟資源】

說明：此部分是想了解您過去幾個月關於經濟資源狀況的感受程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	非常 不滿意	不滿 意	普通	滿意	非常 滿意
1. 您對於您目前的財務狀況滿意嗎					
2. 您的財務狀況能讓您因應每月的生活支出					
3. 您對於每個月底的財務狀況滿意嗎					

### 【第八部分：社會支持】

說明：此部分是想知道您過去幾個月關於社會支持的感受程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
1. 心情不好時，有人會傾聽我訴說心事					
2. 遭逢挫折時，有人會關心我					
3. 有人會傾聽我訴說心事					
4. 我生病需照顧時，有人會協助照料我					
5. 有人會肯定及欣賞我做的事情					
6. 有人會關心我的身體健康狀況					
7. 當在決定或商量事情時會，有人會詢問我的意見					
8. 當我有經濟困難時，有人會支援協助					
9. 有人會協助提供生活上需要的東西					
10. 當需要幫助(如買東西、就醫)時，有人會協助我					
11. 有人會提供交通上的協助					
12. 有人會提供餐食及共餐的服務					
13. 有人會提供預防保健及健康方面的建議					
14. 有人會提供身體生命徵象(血壓、脈搏)的監測服務					
15. 有人會陪伴去做我想做的事					
16. 有人會提供各類健康促進活動的機會					
17. 有人會提供參與文化活動的機會					

題目	從未 如此	很少 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
18. 有人會提供參與宗教活動的機會					
19. 有人會提供才藝活動表現的機會					
20. 有人會提供參與課程活動的機會					
21. 有人會提供參與志願服務工作的機會					

### 【第九部分：政治效能】

說明：此部分是想知道您過去幾個月關於您政治效能的感受程度。請您以自己的感受來填答即可，並在閱讀完題目後，選擇一個適合您的答案，並在方格內打勾。

題目	從未 如此	很少 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
1. 我會在公共場合陳述自己的政治觀點					
2. 我會關注政治人物是否履行他們對選民的承諾					
3. 我會積極提倡我認為公正的政策					
4. 我會與政治代表保持關係					
5. 在我所居住的地區，我能夠影響政治人物的選擇過程					
6. 我會對我所支持的政治運動或政黨表達我的信念和想法					
7. 我會積極提倡我信任的政治候選人當選					
8. 在我所屬的群體（工作、朋友和家庭）中，我會積極宣傳我所認同的政治資訊和政治活動					
9. 我會籌集資金來支持我所支持政黨的活動					
10. 作為公民，我會使用可用的方法，監督政治代表的行動					

-----問卷已結束，請您再次確認皆已完成填答，非常感謝-----