

正向老化之概念內涵及預測因子：一項對台灣高齡者的縱貫研究

**Conceptualizing and predicting positive aging: A longitudinal study among elderly
Taiwanese**

陸洛 教授

國立台灣大學工商管理學系暨商學研究所

Luo Lu

Department of Business Administration, National Taiwan University

高旭繁 副教授

私立玄奘大學應用心理學系

Shu-Fang Kao

Department of Applied Psychology, Hsuan Chuang University

逐頁篇名：正向老化

通訊作者：陸洛

Email：luolu@ntu.edu.tw

電話：(02) 33669657

傳真：(02) 23625379

地址：(106) 臺北市羅斯福路四段 1 號 (國立臺灣大學工商管理學系)

本研究由科技部計畫資助，計畫編號為 MOST 104-2410-H-364-002-SSS 及 MOST105-2420-H-002-020-MY3，特此感謝。

《醫務管理期刊》，刊印中

正向老化之概念內涵及預測因子：一項對台灣高齡者的縱貫研究

摘要

目的：從心理視角探討「正向老化」之四項指標（主觀幸福感、安適幸福感、生命意義感、及老化自我知覺）的預測因子及控制信念之緩衝效果。

方法：採間隔半年的固定樣本（N = 209）追蹤研究設計，結構性問卷收集資料。

結果：迴歸分析發現，高齡者「家庭關懷」、「財務安全」、「休閒活動參與」、「身心健康」均可有效預測正向老化。「次級控制信念」則是「緩衝因子」，能降低心理健康不佳對主觀幸福感、安適幸福感、生命意義感、及老化自我知覺的衝擊。

結論：本研究所發現之正向老化預測因子及次級控制信念的緩衝作用，可提供台灣高齡者成功達到「正向老化」的參考指引。

關鍵字：生命意義、主觀幸福感、安適幸福感、老化自我知覺、控制信念

Conceptualizing and predicting positive aging: A longitudinal study among elderly

Taiwanese

Abstract

Objectives: The aim of this study was to determine the predictors of positive aging (i.e., subjective well-being, peace of mind, meaning in life, and positive aging self-perception) and the potential buffering effects of control beliefs from a psychological perspective.

Methods: A two-wave panel design with a 6-month time interval (N = 209) and structured questionnaire survey was conducted.

Results: Multiple regression analyses revealed that health, financial safety, family care, and participation in leisure activities are significant predictors of positive aging. Moderated regression analyses showed that secondary control belief is a buffer that alleviated the deleterious effects of poor mental health on positive aging.

Conclusions: Unraveling the predictors and potency of secondary control as a buffer will provide useful guidelines for the elderly to achieve positive aging.

Keywords: meaning in life, subjective well-being, peace of mind, aging self-perception, control belief

前言

台灣自 1993 年 2 月就正式進入「高齡化社會」，台灣老年人的生命樣貌如何呢？本研究將從主觀心理的觀點出發，採多元指標來評量正向老化之不同內涵。鑑於現有的高齡生活品質研究缺乏縱貫性設計，難以釐清變項間之因果關連，本研究採固定樣本、相隔半年的追蹤設計，從健康（身體健康、心理健康）、安全（財務安全、家庭關懷）以及參與（社會參與、休閒參與）各層面探尋其對正向老化的預測效果，並檢視控制信念對高齡者身心健康不佳的緩衝效果。

一、正向老化的內涵與指標

因應全球高齡化，如何讓高齡生活更正向、更有意義，已成為不同專業領域學者共同關心的議題，也產生了諸多概念相近的名詞。例如：「活力老化」(Active Aging)、「成功老化」(Successful Aging)、「正向老化」(Positive Aging)、「健康老化」(Healthy Ageing) 等。這些概念的共同之處即為對人生向晚依然保有樂觀的期待，並致力倡導高齡生活品質的提升；相異之處即為理論視角的不同。最近有學者採「主觀—客觀」及「狀態（靜態）—歷程（動態）」兩個向度，系統性地分析與整理了前述概念，提出如圖一的理論框架 (Lu, 2017)。舉例而言，老年學研究者最常引用之 Rowe 與 Kahn (1997, 1998) 的「成功老化」定義包含了三項要素：(A) 避免疾病與失能；(B) 加強認知與身體功能；(C) 持續參與生活。若能達成此三者的交集，即為老化最成功的「狀態」。此定義便是採「客觀—狀態」的觀點來界定正向老化的內涵。

===== 圖一 放這 =====

在分析、比較了各項常用之正向老化概念的實質內涵後，Lu (2017) 發現文獻中較少以高齡者的主觀感受來展現老化經驗，遂倡議以「主觀—狀態」的視角切入正向老化的研究。因為，續以 Rowe 與 Kahn 之成功老化的「客觀—狀態」評估為例，即使高齡者無身心疾病，同時又持續參與社會活動，也未必代表他滿意自己的高齡生活，更不意味

他能在高齡生活中找到自我價值與生命意義。

本研究採納 Lu (2017) 對正向老化「主觀—狀態」建構的倡議，視「正向老化」為個人對自身老化經驗的全面、正向評價，奠基於認知、情感、及自我概念這些基本心理歷程的運作，是一種生理、心理、社會及靈性的完整狀態。本研究首次採多元指標實徵檢視此一主觀正向老化概念之適用性。以下簡述依此概念內涵所選用之各項指標：

1. 「**認知**」—**生命意義**：「生命意義 (Meaning in Life, 簡稱 ML)」，是從「認知」的心理運作延伸而出的指標。此概念是指個體相信他正在實現生命的正面價值，並且積極投入其中 (Battista & Almond, 1973)。當高齡者相信高齡生活是有意義的，而非僅是生命的倒數，則會以一種更正面的態度來讓高齡生涯充滿價值。
2. 「**情感**」—**主觀幸福感、安適幸福感**：「主觀幸福感 (Subjective Well-Being)」與「安適幸福感 (Peace of Mind)」，是從「情感」的心理運作延伸而出的指標。前者意指人們根據自訂的標準，對己身生活品質的整體認知評價 (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)，包括正面情感高、負面情感低和生活滿意度高。後者奠基於儒家中庸及道家思想的福祉概念 (Lee, Lin, Huang, & Fredrickson, 2013)，強調和諧、平衡的內心平靜狀態，包括恬淡幸福和隨遇而安。當高齡者沉浸在幸福快樂與寧靜祥和之中時，無疑是對晚年生活的正向感受。必須一提的是，幸福感強調的是一種個人主觀界定的正面心理狀態 (state of mind)，雖包含了快樂、滿足、平和等情緒體驗，但不管在概念內涵上還是實際測量上，都不同於文獻中以(缺乏)「精神疾病症狀」為定義的「心理健康」概念。例如，在一項隨機取樣的調查中，台灣成人的主觀幸福感(測量工具同本研究，詳下節)與心理健康(以症狀測量後反向計分，同本研究，詳下節)之間的相關僅 .36 (Lu & Shih, 1997)。另項以

台灣高齡者為對象的研究也發現主觀幸福感(測量工具同本研究)與憂鬱症狀間的相關為-.49 (Lu, Kao & Hsieh, 2010)。可見，幸福感與心理健康仍是不同的構念。

3. 「自我概念」—老化自我知覺：「老化自我知覺」意指個人對「老」與「老化」的覺知與態度，包括外觀與生理、心理與認知、人際關係與社會參與、工作與經濟安全四大面向，老人以自身老化經驗為參照基礎所產生之自我評判，即為其對老化的自我知覺。因其與老化經驗有關，故可視為正向老化構念中自我意象的重要內涵。

此四項指標涵攝了認知（生命意義）、情感（主觀幸福感、安適幸福感）和自我概念（老化自我知覺）三大基本心理運作，也包含了生理、心理、社會、靈性（信念）各主要的適應功能範疇，應可相當程度地捕捉「正向老化」的樣貌。

二、正向老化的影響要素

根據 Rowe 與 Kahn (1998) 所定義的成功老化三大要素，其中「避免疾病與失能」、「加強認知與身體功能」等兩項要素及 WHO (2002) 指出活力老化的「健康」面向，均說明了成功老化必須具備健全的身心功能，強調「健康」的影響。此外，「持續參與」也是成功老化的一個關鍵要素 (Rowe & Kahn, 1998)，WHO 亦強調「參與」的最適化。活動力較高的高齡者，會有較優的問題解決能力以及較高的生活滿意度 (Nidhi & Bharti, 2009)，凸顯了活動參與的重要性。參與志願服務及生產性活動都有助提升個人的生活福祉與身心健康 (Choi & Bohman, 2007)。社會參與除了增加高齡者的活動力外，還可透過人際互動提供心靈支持的力量。Goodale (1993) 發現「休閒」不但可以提高生命意義，亦有助身心健康及社會關係，說明「休閒活動參與」對高齡生活也有助益。而在「安全方面」，WHO 強調老人在社會、財務以及身體等方面的安全與需要。因家庭支持是高齡者安全感的來源，「家庭關懷」即是社會支持的一種表現。曾櫻瑾 (2004) 指出高齡者支持的主要來源是家庭成員，如配偶、兒子、媳婦。配偶的支持著重陪伴、病痛

照顧和處理家事；子女的支持則是金錢支助、接送等。家庭關懷對高齡者的重要性不言而喻，故本研究將之納入安全方面的影響因子。綜合以上理論與研究發現，本研究推論健康（身體健康、心理健康）、安全（財務安全、家庭關懷）以及參與（社會參與、休閒參與）均是正向老化各項指標的預測因子。

H1a：身體健康（健康方面）與正向老化有正面關連。

H1b：心理健康（健康方面）與正向老化有正面關連。

H2a：財務安全（安全方面）與正向老化有正面關連。

H2b：家庭關懷（安全方面）與正向老化有正面關連。

H3a：社會參與（參與方面）與正向老化有正面關連。

H3b：休閒參與（參與方面）與正向老化有正面關連。

以健康、安全、及參與三方面探索「正向老化」之預測因素也呼應了最近一項質性研究的發現：陳佳雯、張好玥、高旭繁及陸洛（2013）以老化調適歷程為焦點，訪談台灣老人對「正向老化」之看法及做法，發現老人強調的正是：老得有「價值」（透過社會參與、持續貢獻心力）、老得「有尊嚴」（維持健康、保有生活自主的能力）、老得「有自主」（強化各項安全係數，為自己而活）、及老得「有活力」（走入社會，保持心理富足的意義感）。此正所謂殊途同歸，動態的歷程觀所窺見之「改變」與「轉化」，靜觀時，正是「正向老化」這一構念之重要內涵。不同理論視角的對話，為我們初步確認了「正向老化」構念之合理性，接續則是實證檢驗的問題了。

三、控制信念的緩衝效果

正向老化的理論與研究雖強調老年生活的正面價值，但也不能忽視高齡者普遍都有身心健康的問題，故本研究亦欲初探可能的緩衝因子。

Heckhausen 與 Schulz（1995）將控制信念分為「初級控制（primary control）」與「次

級控制 (secondary control)」。前者是指透過「改變外在環境」的方式來達成控制；後者則是憑藉「改變自己」來達成控制。一般而言，個體會先以初級控制來嘗試克服困難，以達成目標，但若外在環境已無法改變，個體則會轉由「次級控制」，如轉念、控制情緒等方式來維持自我統整 (Heckhausen & Schulz, 1995；Schulz & Heckhausen, 1996)。

具體而言，依 Heckhausen 與 Schulz (1995) 最初的理論建構，「初級控制信念」即指個體不放棄既定目標，而是透過增加努力、經驗學習來達成目標的一種積極信念。實徵研究已發現，這樣積極進取來駕馭環境的初級控制信念在台灣民眾中已相當普遍，也確實有助提升主觀幸福感 (Lu & Gilmour, 2004)。近期對台灣高齡者的訪談研究也顯示，老人為達到老得「有價值、有尊嚴、有自主、有活力」的正向老化目標，所做的各種努力，雖形式不同，但都隱含著「抗老不服老」的積極心態 (陳佳雯等人，2013)。易言之，當高齡者抱著對目標不放棄的心理信念，可以在面臨困境時仍對生活懷抱希望，也就是他們相信「成功是給堅持到底的人」。故當高齡者持有較高的初級控制信念，代表其仍感知可以透過自身的努力或善用資源來達成目標，在老化調適歷程中可視為一種保護因子，緩衝健康不佳之負面影響。

H4a：初級控制信念會緩衝身體健康不佳對正向老化的負面影響。

H4b：初級控制信念會緩衝心理健康不佳對正向老化的負面影響。

同上，依 Heckhausen 與 Schulz (1995) 最初的理論建構，「次級控制信念」指的是調整心態、順應環境、不強求改變的一種控制信念。對深受華人傳統文化及佛教、道教信仰影響的老一輩而言，反求諸己的次級控制信念就是他們人生處世的一種基本態度。這是一種放下執著的心態，接受不可為而有所不為，並非放棄控制，而是面對現狀。放下、釋懷的心態對於東方人來說常是遭遇重大人生困境時，採取的終極信念，可在困境中產生保護效果。實徵研究已發現，對華人而言，源自文化傳統的順應環境、被動適應

心態(即次級控制信念)依然普遍存在，在壓力下更形明顯 (陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛鈴，2001)。前項對高齡者的訪談研究資料則揭示，當老人面對人生晚年諸多個人無法完全掌控之變故與挫折，適度的「認老」不失為一種心境的轉變，實有助於維持老年生活的福祉 (陳佳雯等人，2013)。故我們推論「次級控制信念」會緩衝高齡者身心健康不佳對正向老化的衝擊。

H5a：次級控制信念會緩衝身體健康不佳對正向老化的負面影響。

H5b：次級控制信念會緩衝心理健康不佳對正向老化的負面影響。

為讓讀者更易了解本研究主要的研究構念及擬探討的變項間關係，特劃出理論架構圖如圖二。

===== 圖二 放這 =====

研究方法

一、研究對象與程序

本研究以問卷調查台灣 65 歲以上的高齡者，採縱貫性設計，共發放兩波問卷 (相隔半年)，第一波最初發出 350 份問卷，成功回收有效樣本 301 份，第二波問卷成功追蹤高齡樣本 209 份。本研究採縱貫性設計、兩階段收集資料的主要用意有二：其一，現有「社會老年學」(social gerontology) 的文獻多為橫斷性研究的成果，同時評量所謂預測因子(如休閒參與)和個人福祉(如憂鬱症狀)，並無法釐清變項間的因果關係 (Lu, 2011)；而因果循環甚至因果錯置在「適應」相關議題的討論中十分普遍，更須謹慎處理 (Ployhart & Ward, 2011)。我們採以上兩位學者的建議，以相同的問卷題目(變項測量)對同一樣本重複施測，雖不能完全確認因果關係，但至少在理論檢驗上能提供更強的因果關係證據。其二，社會科學研究另一常見的方法論缺陷是過度仰賴自陳問卷式的主觀

報告。本研究所稱之正向老化本質上雖屬主觀心理狀態，仍可經由兩階段資料收集，至少在統計分析中拉開變項評量的時間間隔，以減少「共同方法偏誤」(common method bias)(Podsakoff, Mackenzie, Lee, & Podsakoff, 2003)。是故，我們關心的並非研究變項在時間軸上的變化，或前後測的數值差異，而是期由縱貫性設計來強化研究推論之實徵基礎，釐清研究變項間之因果關聯。

具體執行時，研究者動員社會網絡中的親友招募並代訪願意參與研究之 65 歲以上長者，以滾雪球的便利取樣蒐集第一波資料。問卷是匿名填答，但受訪者自訂一組「個人代碼」(如身分證後 5 碼)作為第二波問卷的「配對碼」。此密碼研究者並不知情，以確保受訪者隱私及安心填答。兩次問卷題項內容相同，相隔 6 個月施測，以檢核測量工具之信度(詳下節)。

二、研究工具

本研究之問卷共包含以下題組，用以評量身體健康、心理健康、財務安全、家庭關懷、社會參與、休閒參與、主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺、初級控制信念、及次級控制信念。以下將分別描述各份量表之出處、題數、計分方式、及其在本研究中的內部一致性信度(同份量表兩次施測所得 Cronbach's α 之平均)。

身體健康：採 Nagi (1976) 的「活動量表」評量，共 7 題(0 = 完全不能，3 = 沒有困難)。題目如：「能連續站立半小時」。分數越高，代表身體健康狀態越佳。此題組的 Cronbach's $\alpha = .92$ 。

心理健康：採 Cheng 與 Williams (1986) 發展的「中國人健康問卷」(CHQ) 評量，共 10 題(0 = 一點也不，3 = 比平常更覺得)。題目皆為常見之心理疾病症狀，如：「覺得頭痛或是頭部有壓迫感」。原量表設計為分數越高，心理健康狀況越差。但為便於理

解，本研究採反向計分，故分數越高，代表心理健康狀況越佳。此題組的 Cronbach's $\alpha = .89$ 。

財務安全：採單題評量：「整體而言，您對自己目前的經濟狀況感受為何？」選項為(1)錢非常不夠用，(2)錢稍嫌不足，(3)錢大致夠用，(4)錢非常夠用且有餘。故在本研究中此題分數越高，代表財務安全越佳。

家庭關懷：採 Smilkstein、Ashworth 及 Montano (1982) 的 APGAR 量表評量，共 5 題 (1 = 幾乎很少，3 = 經常這樣)。題目如：「當我遭遇困難時可以從家人身上得到滿意的幫助」。分數越高，代表家庭關懷程度越高。此題組的 Cronbach's $\alpha = .84$ 。

社會參與：採 Lu、Kao 及 Hsieh (2010) 的「老人社會參與量表」評量，共 7 題 (0 = 無參與，1 = 有參與)，題目如：「擔任義工或志願服務的工作 (指不支薪的職務)」。分數越高，代表社會活動參與程度越高。

休閒參與：採陸洛、高旭繁 (2010) 的「老人休閒參與量表」評量，共 12 題 (0 = 無參與，1 = 有參與)，題目如：「看報紙、雜誌、書籍」。分數越高，代表休閒活動參與程度越高。

主觀幸福感：採 Lu (2008) 發展的「中國人幸福感量表」評量，共 4 題 (1 = 非常不符合，4 = 非常符合)。題目如：「我過去的生活中所有事情似乎都是愉快的」。分數越高，代表主觀幸福感越高。此題組的 Cronbach's $\alpha = .93$ 。

安適幸福感：採 Lee、Lin、Huang 及 Fredrickson (2013) 發展的「安適幸福感量表」評量，共 6 題 (1 = 非常不符合，4 = 非常符合)。題目如：「我的生活給我一種平靜安穩的感覺」。分數越高，代表安適幸福感越高。此題組的 Cronbach's $\alpha = .90$ 。

生命意義：採 Battista 與 Almond (1973) 發展的「生命意義量表」，共 6 題 (1 = 非常不符合，4 = 非常符合)。題目如：「我知道我人生中重要的意義是什麼」...分數越高，代表生命意義感越高。此題組的 Cronbach's $\alpha = .90$ 。

老化自我知覺：採陸洛與高旭繁 (2009) 發展之「對老人態度量表」評量，唯將評量標的改為長者「自己」，共 24 題 (1 = 非常不同意，4 = 非常同意)。題目如：「我是討人喜歡的」。老人依據自身老化經驗回答，分數越高，代表老化自我知覺越正向。此題組的 Cronbach's $\alpha = .94$ 。

初級、次級控制信念：採 Lu 與 Gilmour (2004) 編制的「控制信念量表」，共 9 題 (1 = 非常不同意，4 = 非常同意)。其中 4 題為「初級控制信念」，題目如「我相信只要堅持不懈，最終定能達成心願」。5 題為「次級控制信念」，題目如「人要處理的事情很多，應該知所取捨」。分數越高，代表初級、次級控制信念越高。初級控制題組的 Cronbach's $\alpha = .83$ ，次級控制題組的 Cronbach's $\alpha = .78$ 。

除以上主要研究變項外，問卷中還蒐集性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、現居地、及受訪半年內之重大事件(僅勾選「有」或「無」)的資訊，作為本研究統計分析時的控制變項。編碼詳表一、二下方的註解。

三、資料統計方法

如前所述，本研究採兩階段重複測量之縱貫性設計，兩波問卷回收後以受訪者所填之「個人代碼」配對，成功配對且資料完整者始納入本次分析。控制變項、預測變項、及調節變項取第一波問卷資料，依變項(主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺)取第二波問卷資料。如此分析策略是為確保因、果兩類變項在不同時間衡量，減低共同方法偏誤，也強化因果關係推論的基礎。

研究結果

一、樣本特性

納入本研究分析的樣本為成功配對且資料完整之 209 位高齡者，以女性為多 (56.9%)，平均年齡 70.85 歲 (SD = 7.40)，70~79 歲的高齡者佔了 45.9%，教育程度以國/高中職為主 (40.3%)，平均受教 10.98 年 (SD = 4.29)。宗教信仰以佛、道教為主，共佔 60.3%；居住地集中在都市 (39.4%) 以及中小型都市 (36.1%)。69.7%的高齡者為已婚有偶或同居狀態。

二、階層迴歸分析

在進行假設檢驗之前，我們先初步分析了主要變項之描述性特徵及其兩兩相關 (即 zero-order correlation)，結果置於「附錄」供參。大致來說，主要變項皆符合常態分布，且彼此間相關合理。據此，本研究續以階層迴歸分析正式檢驗假設 1-3，結果詳見表一。從表一中可知：身體健康可正向預測主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺；心理健康則對安適幸福感有正向預測效果。故 H1a、H1b 均獲得支持。財務安全與家庭關懷都可正向預測主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺，故 H2a、H2b 獲得支持。休閒參與可正向預測老化自我知覺，但社會參與則無顯著預測效果，故 H3b 獲得支持，H3a 未獲支持。

===== 表一 放這 =====

三、調節效果分析

在確認各預測變項之主效果後，我們續進行兩種控制信念之調節效果分析，以檢驗假設 4-5，結果詳見表二。依 Baron 和 Kenny(1986)對調節效果檢驗程序的建議，我們先將身體健康、心理健康與兩種控制信念中心化，再將其兩兩相乘項作為「交互作用變項」置入迴歸式中，結果顯示身體健康×初級控制信念、身體健康×次級控制信念、心理健康×初級控制信念的交互作用均未達統計顯著，故 H4a、H4b、H5a 不成立。但，心理健康

×次級控制信念的交互作用在預測四項正向老化指標時的標準化迴歸係數 β 值(-.24, -.20, -.24, -.18)均達統計顯著，顯示心理健康與次級控制信念的交互作用成立，亦即次級控制信念在心理健康與正向老化的關係中有干擾效果存在。

===== 表二 放這 =====

為更進一步了解上述四項交互作用的屬性，本研究依 Baron 和 Kenny(1986) 的建議，以平均數加/減一個標準差，將高齡者依其次級控制信念分成高/低兩個族群進行比較。由圖三可見：在心理健康狀況不佳時，次級控制信念確是有效的「緩衝因子」，即，具有較高次級控制信念（如：放下執著）的高齡者，會有較高的主觀幸福感、安適幸福感、生命意義及老化自我知覺。但在心理健康佳時，次級控制信念高者，看似反而在主觀幸福感、安適幸福感、及生命意義上得分低於次級控制信念低者。故，我們或許應保守地推估，當高齡者心理健康欠佳時，其持有高強的次級控制信念可促進正向老化。但在高齡者仍保有心理健康時，其次級控制信念與正向老化無關，甚或有害。本研究之 H5b（次級控制信念會緩衝「心理健康不佳」對正向老化的負面影響）成立。

===== 圖三 放這 =====

討論

一、重要研究發現及意涵

正向老化的議題近年來相當熱門，各領域的研究文獻逐年增加，但其定義與評量指標卻始終莫衷一是。本文沿用 Lu (2017) 的分類架構，將幾個常用的「正向老化」定義依「主觀—客觀」及「狀態—歷程」兩大軸度，區分成四類：(1) 將正向老化視為一種客觀狀態：Rowe 與 Kahn (1997, 1998) 所指出成功老化是避免疾病與失能、加強認知與身體功能、持續參與生活，三者交集的最佳狀態；(2) 將正向老化視為一種客觀歷程：WHO (2002) 指出活力老化的定義：健康、安全、參與機會的最適化過程。(3)

將正向老化視為一個主觀歷程：Baltes 與 Baltes (1990) 提出的「選擇-最適化-補償模式」(簡稱 SOC)，認為正向老化是心理適應良好的「過程」，包含選擇 (selection)、最適化 (optimization)、補償 (compensation) 等三階段。(4) 將正向老化視為一個主觀狀態：Crowther 等人 (2002) 的正向靈性因素，以及 Lu (2017) 倡議之主觀心理視角出發的正向老化定義。我們認為客觀視角下的定義無法完整反映高齡者主觀的知覺與感受，故亦應從主觀心理運作的視角來捕捉台灣高齡者正向老化的多元樣態。本研究是首次用嚴謹的縱貫性設計，相隔半年追蹤固定樣本的高齡者，透過結合兩波實徵資料進行的分析，在遵循科學因果邏輯推論的基礎上，檢視此一主觀正向老化概念在多元指標上之適用性。本研究的重要的結果如下：

1. 正向老化的內涵與評量指標：「正向老化」應是個人對自身老化經驗全面、正向的評價，奠基於認知、情感、及自我概念這些基本心理歷程的運作，是一種生理、心理、社會及靈性的完整狀態。本研究據此概念內涵，選取四項指標來捕捉「正向老化」的樣貌：主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺。涵攝了認知 (生命意義)、情感 (主觀幸福感、安適幸福感) 和自我概念 (老化自我知覺) 三大基本心理運作，也全面指涉了生理、心理、社會、靈性 (信念) 的適應功能範疇。此四個指標著重在高齡者主觀的內心幸福感受、對生命意義的肯定、正面的老化自我知覺等。從大部分研究假設均獲支持，可間接佐證，既有文獻中記載之正向老化的各項「客觀條件」，大多也是「主觀」正向老化的前置因子。站在以高齡者為主體的立場，可推論：感覺生活充滿意義、滿意於當下的生活狀態、有幸福快樂且平靜祥和的感受，並對自身老化保有正面知覺的狀態，反映個體正在度過良好、積極與正面的高齡生活，這便是一種主觀體認的正向老化。

2. 正向老化的有效預測因子：本研究根據 WHO (2002) 對於活力老化基本定義的三大

面向：健康、安全、活動參與，來尋找正向老化的有效預測因子。在健康方面，身體健康是正向老化有效的預測因子，心理健康可以有效預測安適幸福感。身體健康可預測各項正向老化的指標，並不令人意外，此正突顯在人生晚年身體功能不可避免衰退時，健康(特別是本研究所評量之活動力)的至關重要。反觀心理健康僅能有效預測安適幸福感似乎有些令人意外。本研究以常見精神疾病症狀來反向衡量心理健康，這些症狀多為憂鬱、焦慮的屬性，可以理解不受如此心理煩、憂之苦的高齡者，較能維持心平氣和的心境，即安適幸福感。但卻不至於直接提升其正向情緒(如快樂高興)的主觀幸福感，或使其產生生命意義感(此為認知功能)，或提升老化知覺(自我概念)。另一可能的原因是，在本研究中身體健康與心理健康間存在中高度相關($r = .49$ ，詳附錄)，這雖在現有老年學文獻中是常態(如 Lu, 2011, 臺灣全國代表性大樣本)，仍可能使心理健康之解釋力在多元迴歸分析中被較強的身體健康的影響力所削減。簡言之，心理健康仍應是值得醫學與社會科學學者關心的正向老化之前置因子。在安全方面，財務安全、家庭關懷均可以有效地預測正向老化四個指標。在參與方面，休閒活動是老化自我知覺的有效預測因子，但社會活動參與卻無法預測正向老化任何一個指標，此與客觀視角下，普遍認為社會參與(包含生產力參與)有助於正向老化的觀點相異。或許在現今的台灣社會，大眾觀感與傳統孝道觀念仍會影響高齡者參與社會活動的意願與效益，像是高齡兼職或持續就業就可能引發子女不孝、賣老命工作之類的負面觀感；某些高齡歧視(例如：動作慢、學習速度差)可能也會抵銷高齡者參與社會活動的正面效益，故使其對正向老化的影響遠不如休閒活動。值得一提的是，本研究列為控制變項的重大事件，也能有效預測主觀幸福感。人生晚年似乎伴隨著各種壓力事件和挫折經驗，如喪偶、自己或家人的病痛、經濟困難等，重大生活事件對高齡者適應的負面影響在文獻中已多所記載，如：Lu 和 Hsieh (1997) 發現生活事件造成的壓力對台灣社區老人身、心健康確有負面衝擊，故

我們將之列為控制變項，雖非本研究之重點，但高齡者的生活處遇對其正向老化的影響仍值得後續研究更有系統性的探討。

3. 控制信念的緩衝效果：本研究選擇高齡者最常見的身心健康不佳問題，進一步探討調節變項（控制信念）能其緩衝身心健康不佳對正向老化的負面影響。結果顯示，次級控制信念具有全面性的「保護效果」，能有效緩衝心理健康不佳對高齡者主觀幸福感、安適幸福感、生命意義以及老化自我知覺所帶來的不良影響。意即，高齡者在心理健康不佳時，放下執著，順應環境，接受結果，以退為進，持有釋懷的控制信念，反而能保護自身的主觀幸福感、安適幸福感、生命意義感、以及良好的自我知覺。會比抱持堅持改變逆境的心態更有助於正向老化。雖然放下、不再堅持，似乎放棄了達成目標的機會，但面對難以改變或身處巨大心理壓力的逆境時，高齡者若能保有正面的人生觀，透過心境上的取舍或從失敗經驗中學習調整合理的目標，反較能度過生活逆境，維持高齡生活品質。此結果非常吻合佛道信仰勸人放下執著，方能心無罣礙的東方文化。

最後值得一提的是年齡對老化自我知覺的預測力。雖然年齡並非本研究的主要變項，未有假設推論，但卻有些意外地發現其與正向老化知覺是正向關聯，似乎與一般人認知的老人年紀越大越悲觀不同。原因之一可能是受限於便利取樣，本研究樣本的平均年齡約為 70 歲，以國人平均餘命 80.2 歲(內政部，2016)來看，依然屬「中年族群」，故對老化自我知覺尚屬良好(本研究中單題平均 2.98 分，超過 4 點量尺之中點；參附錄資料)。另外，臺灣的全國性大樣本研究也曾發現，高齡者的老化知覺優於其他年齡者對「老人」的刻板印象(採與本研究相同題目評量)，間接證實年齡與老化知覺間似有正向關聯(陸洛、高旭繁，2009)。這現象或許與人生歷練的智慧有關，也或許不同年齡者自我知覺的評量基準或指標權重不同，這些細緻的心理機制有待更多研究探討，我們受限資料不宜過度推論。

二、研究貢獻與研究限制

本研究沿用更貼近台灣高齡者內心感受之主觀「正向老化」概念，找出其四個有效指標：主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、及老化自我知覺，未來的學術研究將可據此測量高齡者對正向老化的主觀感受。同時，本研究也驗證了以往客觀視角（健康、安全、活動參與）與歷程視角（控制信念）下對於正向老化的有效預測因子，亦可關照高齡者的主觀感受。此將有助於在學術或應用上給予高齡生活品質提升的參考指引。此外，本研究更進一步找出在心理健康不佳時，高齡者可啟用之有效緩衝因子：放下執著的次級控制信念。這已不再僅是一個通則上的指引，而更聚焦於高齡者普遍身心欠佳的情境，期能透過滋養與運用這些有效的心理及靈性保護因子，藉由信念幫助他們達到正向老化的目標。

本研究受限樣本取得不易，又要長時追蹤，故採便利抽樣，致多數受訪者為佛道信仰（佔六成），居住地也多集中在城市（佔九成）。此樣本偏誤可能影響本研究之發現在鄉村、及非佛道信仰高齡者中之適用性。另一限制為本研究僅針對身、心健康不佳此一老年常見問題來討論控制信念的保護作用，實則人生晚年還會遭遇許多壓力事件和挫折經驗，如喪偶、經濟困難、子女離家致獨居寂寞等，這些壓力情境中控制信念是否也能發揮緩衝效果？或者還有其他有效的保護因子，都值得學界與實務界繼續探討。整體而言，本研究三個主要的研究成果已涵蓋了理論與實務的一般與特定面向，對未來高齡學術研究及老人相關實務上應有所貢獻。

參考文獻

內政部統計處 (2016)：〈104 年簡易生命表〉。線上檢索於 2016 年 10 月 05 日。取自：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/T05-lt-quary.html>

陳佳雯、張妤玟、高旭繁、陸洛 (2013)：老了，就不中用了？臺灣高齡者最適老化之歷程探究。本土心理學研究，40，87-140。doi: 10.6254/2013.40.87

陸洛、高旭繁 (2009)：台灣民眾對老人的態度—量表發展與信效度初探。教育與心理研

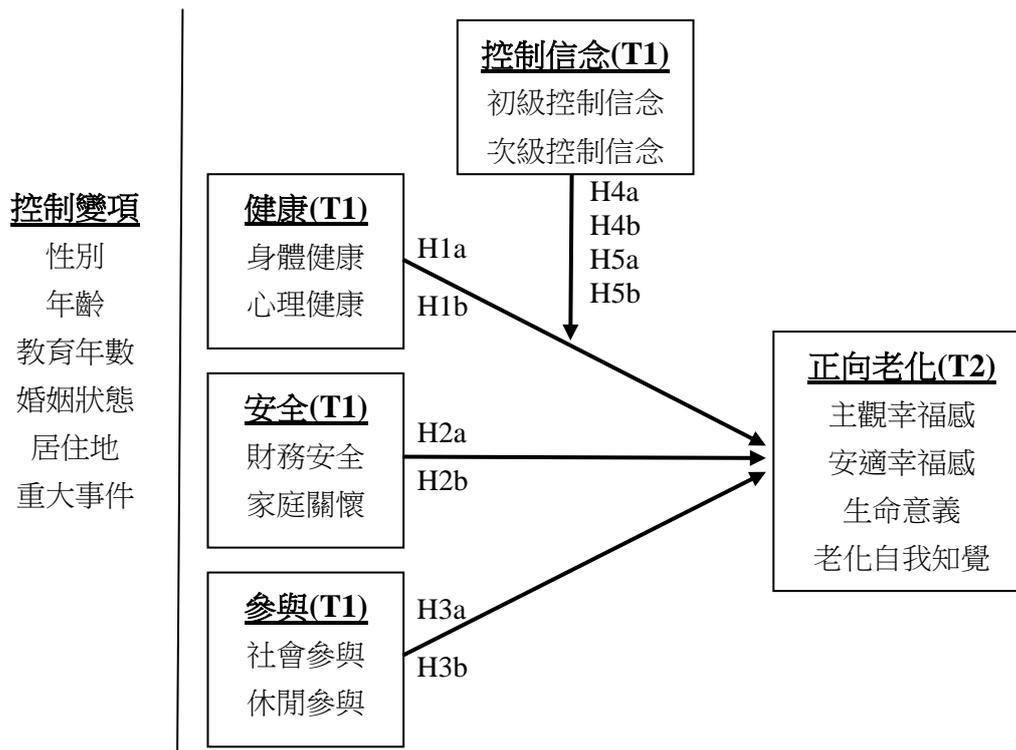
- 究，32，147-171。
- 陸洛、高旭繁（2010）：臺灣大學生對老人態度與其從業意向之關連性。教育與心理研究，33，33-54。
- 陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛玲（2001）。兩岸三地員工之工作壓力、控制信念、工作滿意及身心健康。中華心理衛生學刊，14，55-87。
- 曾嫻瑾（2004）：由家庭結構與功能變遷之影響論老年社區照顧問題。社區發展季刊，106，150-158。
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. New York: Cambridge University press. doi:10.1017/CBO9780511665684.014
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173. doi:10.1037//0022-3514.51.6.1173
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Cheng, T. A., & Williams, P.(1986) .The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine*, 16, 415-422. doi: 10.1017/S0033291700009247
- Choi, N. G., & Bohman, T. M. (2007). Predicting the Changes in Health Status, Marital and Caregiving Status, Work and Volunteering, and Health-Related Behaviors Contribute? *Journal of Aging and Health*, 19(1), 152-177. doi: 10.1177/0898264306297602
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality—the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620. doi:10.1093/geront/42.5.613
- Diener, E. D., & Suh, E. M. (1999). National differences in subjective well-being. In D. Kahneman , E. D. Diener , & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundation of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Goodale, T. (1993). Park & recreation. *Vital Speeches of the Day*, 59(20), 632—637.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304. doi:10.1037/0033-295X.102.2.284
- Lee, Y. C., Lin, Y. C., Huang, C. L., & Fredrickson, B. L. (2013). The construct and measurement of peace of mind. *Journal of Happiness Studies*, 14, 571-590. doi:10.1007/s10902-012-9343-5
- Lu, L. (2008). The individual- and social-oriented Chinese bicultural self: Testing the theory.

- Journal of Social Psychology, 148, 347-373. doi:10.3200/SOCP.148.3.347-374
- Lu, L. (2011). Leisure experiences and depressive symptoms among Chinese older people: A national survey in Taiwan. *Educational Gerontology, 37*, 753-771. doi:10.1080/03601271003744632
- Lu, L. (2017). Creating wellbeing among older people: An Eastern perspective. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The Handbook of stress and health: A guide to research and practice*. Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Lu, L., & Gilmour, R. (2004). Culture, self and ways to achieve SWB: A cross-cultural analysis. *Journal of Psychology in Chinese Societies, 5*, 51-79.
- Lu, L., & Hsieh, Y. H. (1997). Demographic variables, control, stress, support and health among the elderly. *Journal of Health Psychology, 2*, 97-106.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997). Personality and happiness: Is mental health a mediator? *Personality and Individual Differences, 22*, 249-256.
- Lu, L., Kao, S. F., & Hsieh, Y. H. (2010). Positive attitudes towards older people and well-being among Chinese community older adults. *Journal of Applied Gerontology, 29*, 622-639.
- Nagi, S. Z. (1976). An epidemiology of disability among adults in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly, 54*, 439-467.
- Nidhi, K., & Bharti, P. (2009). Physical needs and adjustments made by the elderly. *Stud Home Comm Sei, 3*(2): 115-121.
- Ployhart, R. E., & Ward, A. (2011). The "Quick Start Guide" for conducting and publishing longitudinal research. *Journal of Business and Psychology, 26*, 413-422.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(5), 879-903.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). The structure of successful aging. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 36-52). NY: Random House.
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life-span model of successful aging. *American Psychologist, 51*, 702 – 714.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, M. A. (1982). Validity and reliability of family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice, 15*, 303-311.
- WHO. (2002). *Active aging: A policy framework*, Geneva: World Health Organization.

終極狀態 (End-state) 界定特徵 (Defining feature)	■正向老化 (Positive aging) (Lu, 2017)	■成功老化 (Successful aging) (Rowe & Kahn, 1998) ■健康老化 Healthy aging (WHO, 1990)	
	■成功老化：選擇-最適 化-補償模式 (Successful aging) (SOC model) (Baltes & Baltes, 1990)	■活力老化 (Active aging) (WHO, 2002)	
	主觀指標 (Subjective)	評量指標 Assessment index	客觀指標 (Objective)

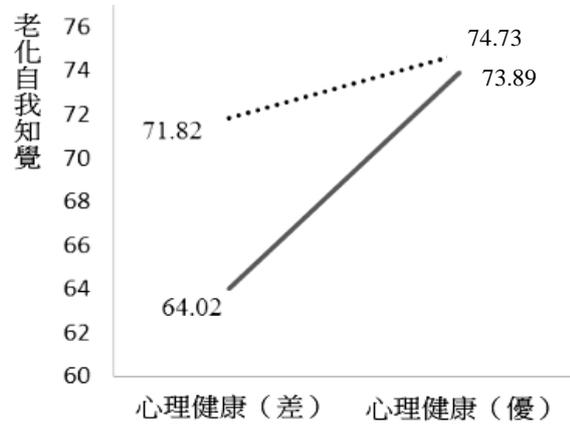
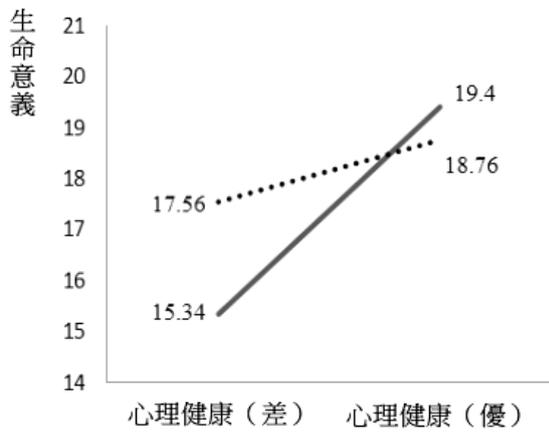
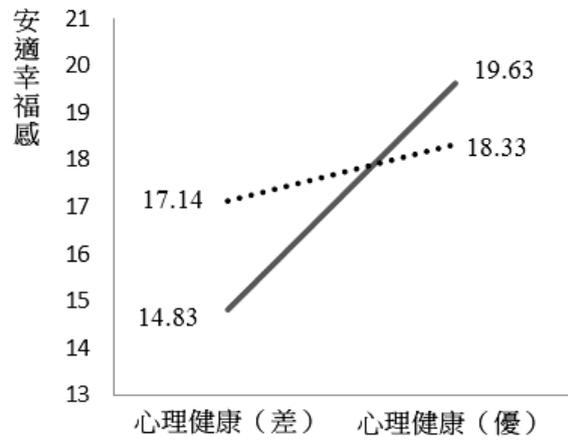
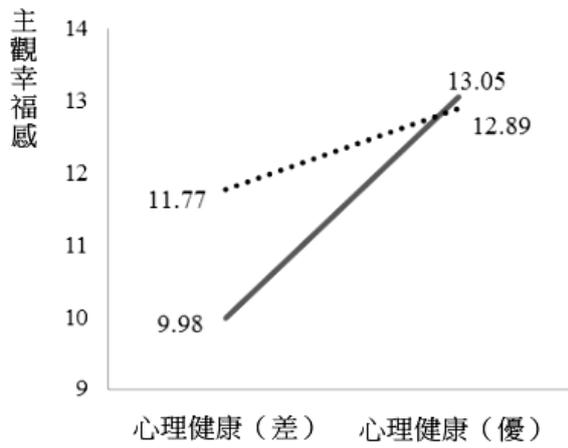
圖一 高齡福祉及正向老化概念之理論分類

(引自：Lu, L. (2017). Creating wellbeing among older people: An Eastern perspective. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), The Handbook of stress and health: A guide to research and practice. Sussex, UK: John Wiley & Sons.)



圖二 本研究架構圖

註：變項後()內數字代表本研究分析所採資料之收集時間，T1 為第一波資料，T2 為第二波資料。



—— 次級控制信念 (低)
 次級控制信念 (高)

—— 次級控制信念 (低)
 次級控制信念 (高)

圖三 次級控制信念之調節效果示意圖

表一 預測正向老化指標之主觀幸福感、安適幸福感、生命意義、老化自我知覺

自變項	主觀幸福感(T2)		安適幸福感(T2)		生命意義(T2)		老化自我知覺(T2)	
	β	ΔR^2						
控制變項 (T1)		.13***		.14***		.11**		.11**
性別	.01		-.05		-.04		-.05	
年齡	.10		.14 ⁺		.06		.20**	
教育年數	.03		.01		.03		-.04	
婚姻狀態	.02		.09		.15*		.05	
居住地	.01		.08		.07		.07	
重大事件	-.14*		-.11		.01		-.04	
健康 (T1)		.07**		.10***		.08***		.15***
身體健康	.18*		.16*		.24**		.30***	
心理健康	.10		.16*		.02		.07	
安全 (T1)		.09***		.10***		.11***		.10***
財務安全	.15*		.23**		.29***		.26***	
家庭關懷	.25***		.21**		.17*		.19**	
參與 (T1)								
社會參與	-.07	.01	-.07	.01	-.07	.01	-.01	.03*
休閒參與	.13		.12		.14		.22**	
R ²	.25		.30		.31		.35	
F(df)	5.99*** (12,169)		7.60*** (12,170)		6.21*** (12,168)		8.62*** (12,158)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

註：1. 變項後()內數字代表資料收集時間，T1 為第一波資料，T2 為第二波資料。

2. 變項編碼：性別：1 = 男性，0 = 女性；婚姻狀態：1 = 已婚/同居，0 = 未婚/離婚/分居；居住地：1 = 都市，0 = 鄉村；重大事件(受訪半年內)：1 = 有，0 = 無。

表二 控制信念之調節效果檢驗

依變項		主觀幸福感 (T2)		安適幸福感 (T2)		生命意義 (T2)		老化自我知覺 (T2)	
步驟	預測變項 (T1)	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
1	性別	.04	.13***	-.03	.15***	.03	.12**	-.01	.12**
	年齡	.08		.13*		.04		.17**	
	教育年數	.09		.05		.12		.07	
	婚姻狀態	-.06		.02		.00		-.01	
	居住地	-.02		.08		.07		.06	
	重大事件	-.14*		-.12*		.01		-.03	
2	身體健康	.16	.06**	.11	.10***	.21*	.07**	.29**	.14***
	心理健康	.13		.27***		.05		.15	
3	初級控制信念	.02	.21***	.05	.19***	.07	.30***	.06	.31***
	次級控制信念	.41***		.44***		.49***		.37***	
4	身體健康*初級控制信念	.13	.06*	-.02	.07**	.18	.07***	.06	.02
	身體健康*次級控制信念	-.03		-.01		-.11		-.06	
	心理健康*初級控制信念	.10		.15		.06		.08	
	心理健康*次級控制控制	-.24**		-.20**		-.24**		-.18*	
Total R^2		.45		.52		.55		.54	
Final F		8.08***		10.55***		12.08**		10.70***	
		(14,168)		(14,168)		(14,165)		(14,155)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

註：1. 變項後()內數字代表資料收集時間，T1 為第一波資料，T2 為第二波資料。

2. 變項編碼：性別：1 = 男性，0 = 女性；婚姻狀態：1 = 已婚/同居，0 = 未婚/離婚/分居；

居住地：1 = 都市，0 = 鄉村；重大事件(受訪半年內)：1 = 有，0 = 無。

附錄：主要研究變項之平均數、標準差，及兩兩相關表

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 身體健康 (T1)	1.00											
2. 心理健康 (T1)	.49 ^{***}	1.00										
3. 財務安全 (T1)	.11	.26 ^{***}	1.00									
4. 家庭關懷 (T1)	.05	.16 [*]	.21 ^{***}	1.00								
5. 社會參與 (T1)	.39 ^{***}	.10	.03	.09	1.00							
6. 休閒參與 (T1)	.34 ^{***}	.29 ^{***}	.10	.14 [*]	.51 ^{***}	1.00						
7. 主觀幸福感 (T2)	.24 ^{***}	.34 ^{***}	.34 ^{***}	.34 ^{***}	.06	.26 ^{***}	1.00					
8. 安適幸福感 (T2)	.24 ^{***}	.41 ^{***}	.34 ^{***}	.29 ^{***}	.12	.24 ^{***}	.73 ^{***}	1.00				
9. 生命意義 (T2)	.32 ^{***}	.30 ^{***}	.39 ^{***}	.30 ^{***}	.14 [*]	.25 ^{***}	.72 ^{***}	.76 ^{***}	1.00			
10. 老化自我知覺 (T2)	.38 ^{***}	.40 ^{***}	.39 ^{***}	.30 ^{***}	.17 [*]	.31 ^{***}	.71 ^{***}	.66 ^{***}	.76 ^{***}	1.00		
11. 初級控制信念 (T1)	.15 ^{**}	.16 [*]	.20 ^{**}	.25 ^{***}	.19 ^{***}	.24 ^{***}	.28 ^{***}	.29 ^{***}	.40 ^{***}	.30 ^{***}	1.00	
12. 次級控制信念 (T1)	.07	.10	.11	.13 [*]	.17 ^{**}	.22 ^{***}	.40 ^{***}	.39 ^{***}	.41 ^{***}	.46 ^{**}	.38 ^{***}	1.00
平均數	19.47	6.18	2.86	12.03	3.34	5.24	12.06	17.09	17.89	71.52	12.66	14.22
標準差	2.82	5.37	0.70	2.38	1.53	2.35	2.20	2.49	2.86	9.44	1.53	1.80

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

註：變項後()內數字代表資料收集時間，T1 為第一波資料，T2 為第二波資料。