

## 主題論文

# 探討社區老人社會網絡、學習自我效能與健康促進生活型

## 態之相關性

蕭麗君<sup>1</sup>、蔡郁萱<sup>2</sup>、徐英愷<sup>3</sup>、陳亭仲<sup>3</sup>、楊人翰<sup>4</sup>、邱靜如<sup>5</sup>

### 研究背景

全球面臨高齡化的問題，台灣目前 65 歲以上人口比率占 13.33% (內政部統計處，2017)。老年人積極參與學習活動將有助於融入社區生活，其生活滿意度較高，也對健康與福祉有重要的幫助(李、施，2012；黃，2008；楊，1999)。學習是一輩子的歷程，為維持生活的品質，終身學習是必要的。學習的內容不只是因應生命的發展，也是適應與過去不同的生活過程，以及提升個人身體養護、心靈滋養等各知識及能力(蔡，1995)。從智能方面來看，高齡者的智能並未因年齡而停止，在此階段應發展特殊的需求，呈現多元智能(郭，2009)。從生物老化方面來看老人學習的必要性，生物性的老化是無法避免的，高齡者必須再學習面對生理老化，並且保持積極的心智發展，重新學習與社會相處，充實知識與生活的意義(黃，2008)。透過各種不同層面的學習與參與，並且保持積極的生活與人際互動，不僅能夠保持身心健康，免於疾病上身，將生命活得久且活得好。

學者指出學習自我效能是重要的學習動力指標，若學習者認為自己有能力進行學習，便能激發起強烈的學習動機，勇於面對學習上的困難，進而提升學習成效(梁，1998)。學習自我效能是指個體的學習能力信念，而 Gist (1987)

---

<sup>1</sup> 國立成功大學醫學院護理所

<sup>2</sup> 國立成功大學醫學院公共衛生研究所

<sup>3</sup> 國立成功大學管理學院交通管理科學系

<sup>4</sup> 國立成功大學海洋科技與事務研究所

<sup>5</sup> 國立成功大學醫學院老年學研究所

指出學習者在完成其工作或任務時的自我效能是指個人能否利用自己所擁有的能力去完成工作任務的自信程度的評估。Wolters (2003) 的研究發現，自我效能高的學習者總能在適當的時間開始學習，而且會選擇更具有挑戰性的學習任務，堅持的時間也長。Wild 等人 (2012) 的研究發現，當老人在電腦學習方面經訓練後，會增加其學習上的自信與學習焦慮程度降低，在學習自我效能上有正向的影響。Sculth 等人 (2015) 的研究以課程式的方式為老年人了解身心健康方面知識，藉此研究發現參加較多次課程之參與者，其學習自我效能在健康知識中，有顯著增加。

在老年時可能因體能或心智能量(mental capacity)改變，抑或失去家人和朋友而被孤立，心理層面可能產生社會疏離感，進而導致社會網絡連結度低(李，2011)，其與衰落的身體功能和認知功能有關，也可能增加死亡率(Shankar, Hamer, McMunn, & Steptoe, 2013; Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013)。根據 Knoke 與 Kuklinski(1982)及 Emirbayer 與 Goodwin(1994)，社會網絡可定義為不同個體(人、團體、事或物)互相接連的社會關係，而在網絡分析圖上，這些個體為節點，連線則代表之間的關係也代表社會網絡。目前已有許多研究可證明社會網絡對老年人的影響及重要性，年齡越大，社會網路流失速度越快，導致缺乏社會支持而因此增加孤獨感(Marjolein, Emiel, & Theo, 2012)。社會網絡連結度低對於身體不便的老年人影響更大，因其缺乏移動能力維持或擴增社會網絡(Jennifer, Gai, Martha, Lisa, & Teresa, 1999)。老年人擁有數量越大的社會網絡，能夠減少社會隔離的風險(Victor, Scambler, Bond, & Bowling, 2000)。另有研究發現部分社會網絡(social networks)的特徵與老年人的健康有關，例如社會連結(social connections)較高者，較少有身體功能衰退或疾病的發生(Bianchetti et al., 2017; Emiel, Bianca, Elsa, Dorly, Marja, 2015)。社會網絡類型與心理健康、健康相關行為之間也有相關(Litwin, 2011; Shiovitz-Ezra & Litwin, 2012)，在家庭與社區網絡中扮演多重角色的老年人，意即社會網絡較多的老年人，有較佳的精神健康，其幸福感與生活滿意度也較高(Ann, Linda, Robert, Dawne, 2015; Katherine, Toni, & Kai, 2006; Paula, 2011; 謝、陳、朱，2013)，增加社會參與也能改善老年人的健康(Takagi, Kondo, & Kawachi, 2013)。因此，在高齡化的社會下，如何能使

老年人更健康是重要的議題之一，藉由改善老年人的社會網絡可能是方法之一。

從上述可知社會網絡與學習效能對於老年人的重要性，目前雖有不少研究證實高度連結的社會網絡對於老年人的正向影響，然目前在學習效能的部分，研究族群多為學童、大學生、研究生，對於老人學習自我效能的探討有限，且老年人的社會網絡與學習自我效能之間的關係仍屬模糊。

#### 研究目的

1. 了解社區老人的社會網絡特徵分布。
2. 了解社區老人的學習自我效能分布。
3. 了解社區老人的健康促進生活型態分布。
4. 探討社區老人的社會網絡特徵、學習自我效能與健康促進生活型態之相關性

#### 研究方法

1. 研究設計：橫斷性相關性研究。
2. 研究對象：以南部某社區老人為研究對象，納入條件為 1.年齡大於 50 歲；  
2.具備國語或台語口語表達溝通能力，或可閱讀書寫識字者。
3. 研究工具與資料收集：採問卷調查法，以「社區老人社會網絡、學習效能與健康促進生活型態之調查問卷」之結構式問卷收集受試老人的基本資料、社會網絡特徵、學習自我效能與健康促進生活型態等資料。

(1) 基本資料：包含年齡、教育程度、退休前職業、自覺健康狀態、經濟狀況、網絡通訊軟體使用狀況等，共擬定 10 題。

(2) 社會網絡問卷：參考 Abbott 等人 (2015) 之社會網絡問卷設計，共擬訂 8 題，以該社區關懷據點所列 70 人名單之長者為主要網絡，詢問受試者與其範圍當中網絡成員之互動關係，依關係強弱程度填寫其代號順序。

(3) 學習自我效能量表：使用吳(2011)所發展的學習自我效能量表作為測量，其向度分成「內容掌握」、「過程改進」、「激勵成長」與「成就目標」，共計 15 題，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為 0.96。量表採 Likert 五點計分法，為「從未如此」、「很少如此」、「有時如此」、「經常如此」、「總是如此」五個選項，量表包括正向題與負向題，總得分越高者，代表學習者自我效能感越高。

(4) 健康促進生活型態量表：使用吳 ( 2008 ) 所發展的健康促進生活型態量表作為測量，其向度分成「自我實現」、「健康責任」、「運動」、「營養」與「人際支持」，共計 22 題，總量表 Cronbach  $\alpha$  值為 0.84。量表採 Likert 四點計分法，為「從來沒有」、「偶爾如此」、「時常如此」、「總是如此」四個選項，分別以 0 至 3 分計算，總量表得分由 0 至 66 分。總量表得分越高者，代表其健康促進生活的執行頻率越高。

4. 資料分析：使用 NodeXL 進行社會網絡分析，根據社會網絡問卷之結果，繪製出鄰里老人之網絡分布圖，並藉由此網絡計算出相關指標。中心性是社會網絡分析的核心理念，其可顯示出哪個人擁有相對程度之權力、聲望和知名度。高度中心的個體則可能對群體中之觀念或行為的傳播有極大的影響力。在有方向之社會網絡中，中心性指標共分成四種，包含向內程度中心性 (In-Degree)、向外程度中心性 (Out-Degree)、中介中心性 (Betweenness) 及接近中心性 (Closeness)，介紹如下。

(1) 向內程度中心性 (In-Degree)：其數值代表往內指向至該節點之數量，通常可用於分別出意見領袖，顯示出在社會網絡中的人氣程度。

(2) 向外程度中心性 (Out-Degree)：其數值代表從該節點往外指出之數量，通常可用於分別出該成員個性屬於內向或外放，顯示出在社會網絡中的社交程度。

(3) 中介中心性 (Betweenness)：其數值代表該節點具有多大程度來控制其餘任兩個節點之間的連結 (Freeman, 1979)，通常可用於分別出該成員之重要地位，因為他具有控制其他兩個行動者之間的交往能力，顯示出在社會網絡中對資源控制的程度，多少位成員需要通過該成員方能發生聯繫。

(4) 接近中心性 (Closeness)：其數值代表該節點具有多大程度不受他人控制的能力，通常可用於分別出該成員與他人聯繫的程度，沒有考慮其能否控制其他成員。在計算接近中心性時，我們在意的是捷徑，而不是直接關係；也就是說，如果一個節點通過比較短的路徑與許多其他節點相連，則可以代表該節點具有較高的接近中心性。本研究同時計算出社會網絡之中成員互相選擇對方的比例，亦即代表節點間連結為雙向之比例，過去研究已發現在群體中的信任與互惠的程度可作為預測該社區居民的發病率和死亡率 (Abbott, Bettger, Hampton, & Kohler, 2015)。此指標亦可拿來衡量居民填寫問卷之準確性。舉例來說，假

如成員 A 在問卷中選擇成員 B，成員 B 亦同時在問卷中提名成員 A，我們即有相當的程度可以保證並且肯定上述兩位 成員存在一定的關係，而不是透過隨機填答或偶然發生的。

另以 SPSS 17.0 統計軟體之描述性統計分析受試者的人口基本屬性、學習自我效能與健康促進生活型態之資料分布，並以 Spearman 相關檢定受試者之社會網絡指 標與其學習效能、健康促進生活型態之相關。

### 研究結果

本研究樣本來自南部某社區 50 歲以上的人(表一)，總共 40 位(男性 13 位，女性 27 位)，其年齡平均為 71 歲(SD = 8.77)；教育程度大部分為初(國)中(30%)和高中(職)(37.5%)，退休前的職業以服務業(27.5%)和家庭主婦(20%)居多；疾病數為無(45%)和一種(42.5%)的佔大部分；目前的健康狀況大部分的人覺得普通(47.5%)和好(40%)；健康狀況與一年前比較、身邊年紀差不多的人比較，大部分的人覺得差不多(65%與 75%)；經濟狀況大部分為大致夠用(92.5%)；超過一半的社區老人未使用網絡 通訊軟體(57.5%)。學習自我效能的平均為 58.18 分(SD = 9.55)，健康促進生活型態的平均為 53.23 分(SD = 10.09)。

表一 社區老人之人口學特徵分布 (N=40)

變項	組別	N (%)	Mean (SD)	全距
年齡			71 (8.77)	53 - 86
性別	男	13 (32.5%)		
	女	27 (67.5%)		
教育程度	不識字或小學	8 (20%)		
	初(國)中	12 (30%)		
	高中(職)	15 (37.5%)		
	大專以上	5 (12.5%)		
退休前職業	軍公教	4 (10%)		
	商	5 (12.5%)		
	工	6 (15%)		
	農	2 (5%)		
	服務業	11(27.5%)		
	自由業	2 (5%)		

	家庭主婦	8 (20%)		
	運輸業	2 (5%)		
慢性病數	無	18 (45%)		
	一種	17 (42.5%)		
	兩種	4 (10%)		
	三種以上	1 (2.5%)		
	目前健康狀況	很差	0 (0%)	
	差	0 (0%)		
	普通	19 (47.5%)		
	好	16 (40%)		
	很好	5 (12.5%)		
健康狀況和一年前比較	差很多	0 (0%)		
	差一點	5 (12.5%)		
	差不多	30 (75%)		
	好一點	4 (10%)		
	好很多	1 (2.5%)		
健康狀況和同齡者比較	差很多	1 (2.5%)		
	差一點	2 (5%)		
	差不多	26 (65%)		
	好一點	8 (20%)		
	好很多	3 (7.5%)		
經濟狀況	相當困難	0 (0%)		
	略有困難	2 (5%)		
	大致夠用	37 (92.5%)		
	相當充裕	1 (2.5%)		
網絡通訊軟體使用	無	22 (55%)		
	有	18 (45%)		
學習自我效能			58.18 (9.55)	32 – 75
健康促進生活型態			53.23 (10.09)	24 - 66

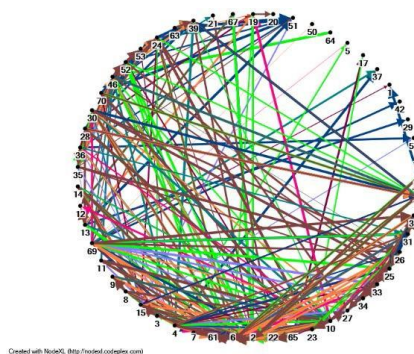
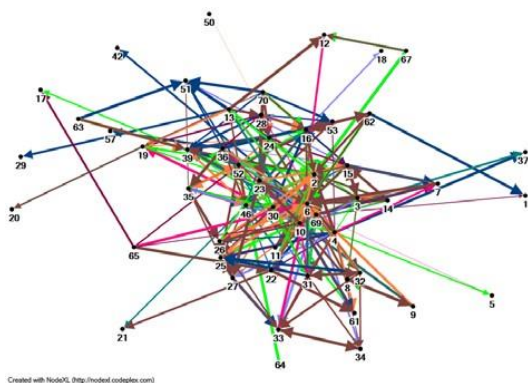
表二呈現學習自我效能與使用 Line、Facebook、電話的時間之間的關係，除了使用 電話的時間為負相關，其他兩個為正相關，但未達顯著 ( $r_s = .013, p = .938; r_s = .054, p = .739; r_s = .014, p = .932$ )；健康促進生活型態與使用 Line、Facebook、電話的時間皆呈 正相關，也沒達顯著 ( $r_s = .048, p = .766; r_s = .075, p = .647; r_s = .159, p = .326$ )。年齡與 使用 Line、Facebook 的時間呈負相關

且達顯著 (  $r_s = .481, p = .002$  ;  $r_s = .378, p = .016$  )。使用 Line 的時間與 Facebook 的時間之間為正相關且達顯著 (  $r_s = .410, p = .009$  )。

表二 人口學變項與學習自我效能及健康促進生活型態之相關性 (N = 40)

	學習 自我效能	健康促進 生活型態	年齡	Line 使用	Facebook 使用
年齡	-.001 .995	-.078 .630	-		
Line 使用	.013 .938	.048 .766	-.481** .002	-	
Facebook 使用	.054 .739	.075 .647	-.378* .016	.410** .009	-
電話使用	.932	.326	.928	.542	.423

在社會網絡分析中，本研究將累積之 40 筆社會網絡問卷結果填答範圍不在 70 人名單的資料剔除，以維持繪製網絡分布圖的可視覺性與計算相關指標的準確性和參考性。經由上述方法篩選出有效之資料後，根據成員(編號 1 至 70)、問卷題目(顏色)、連結強度 (線寬)進行分析，繪製出該社區老人之社會網絡分布圖(圖一、圖二)與其四種中心性相關 指標(表三)。



圖一 社區老人之社會網絡分布圖(1)

圖二 社區老人之社會網絡分布圖(2)

表三 社區老人社會網絡之相關指標

編號	向內程度中心性 In-Degree	向外程度中心性 Out-Degree	中介中心性 Betweenness	接近中心性 Closeness
-	2	0	3.273	0.008
-	20	3	272.227	0.012
-	6	5	19.180	0.010
-	1	22	257.538	0.011
-	2	0	0.458	0.008
-	28	0	422.065	0.013
-	4	1	5.998	0.009
-	1	5	1.833	0.008
-	1	3	0.000	0.008
-	14	10	296.253	0.012
-	1	5	0.867	0.009
-	3	0	6.210	0.008
-	0	9	136.613	0.010
-	0	5	0.644	0.009
-	7	7	84.130	0.010
-	9	8	134.689	0.010
-	2	0	1.015	0.007
-	1	0	0.000	0.007
-	5	3	113.086	0.009
-	1	0	0.000	0.006



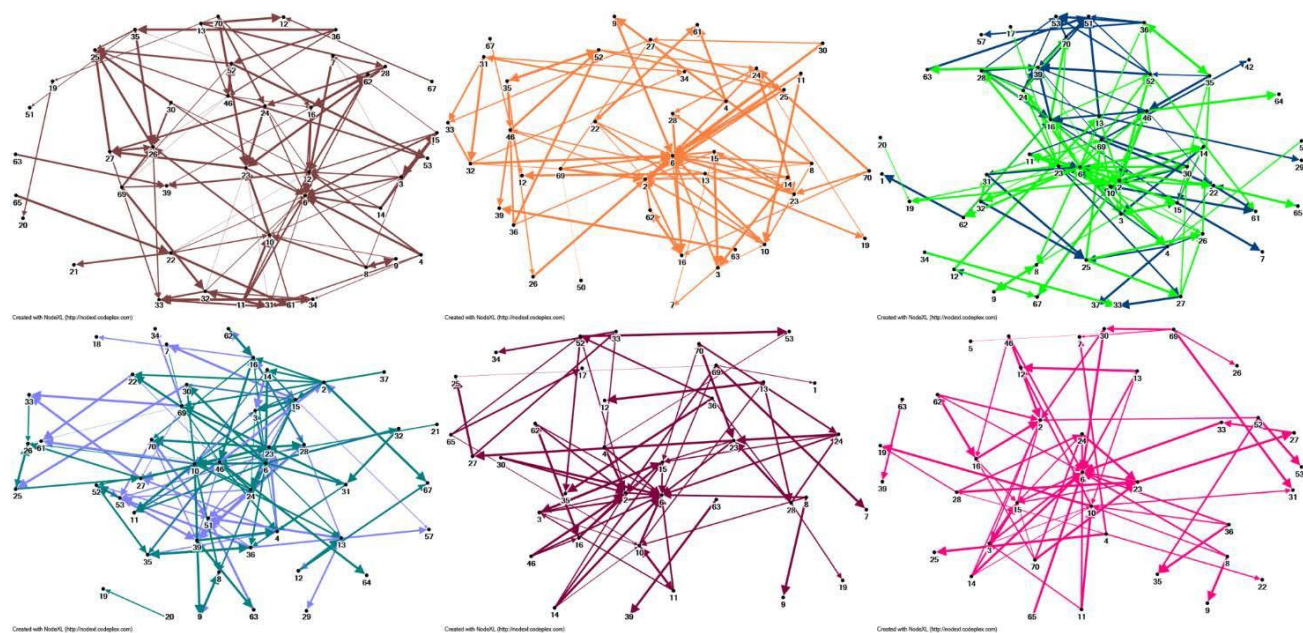
探討社區老人社會網絡、學習自我效能與健康促進生活型態之相關性

--	2	0	0.000	0.007
--	5	5	45.723	0.010
--	9	8	123.786	0.010
--	5	12	76.295	0.010
--	10	3	20.283	0.010
--	7	8	19.906	0.010
--	6	3	8.092	0.009
--	6	6	32.620	0.009
--	1	0	0.000	0.006
--	2	8	24.250	0.010
--	6	6	21.157	0.010
--	2	6	6.316	0.009
--	7	2	7.847	0.009
--	5	1	1.036	0.008
--	4	7	21.565	0.009
--	2	10	80.121	0.010
--	2	0	0.458	0.008
--	11	0	103.427	0.010
--	1	0	0.000	0.007
--	10	11	254.165	0.011
--	1	0	0.000	0.007
--	8	0	43.750	0.009
--	6	10	86.866	0.011
--	7	0	8.612	0.009
--	2	0	0.667	0.007
--	3	2	1.050	0.009
--	1	4	17.646	0.008
--	0	2	0.500	0.007
--	0	1	0.000	0.007
--	0	5	28.126	0.009
--	0	2	2.130	0.008
--	0	23	465.512	0.012
--	0	8	20.014	0.009

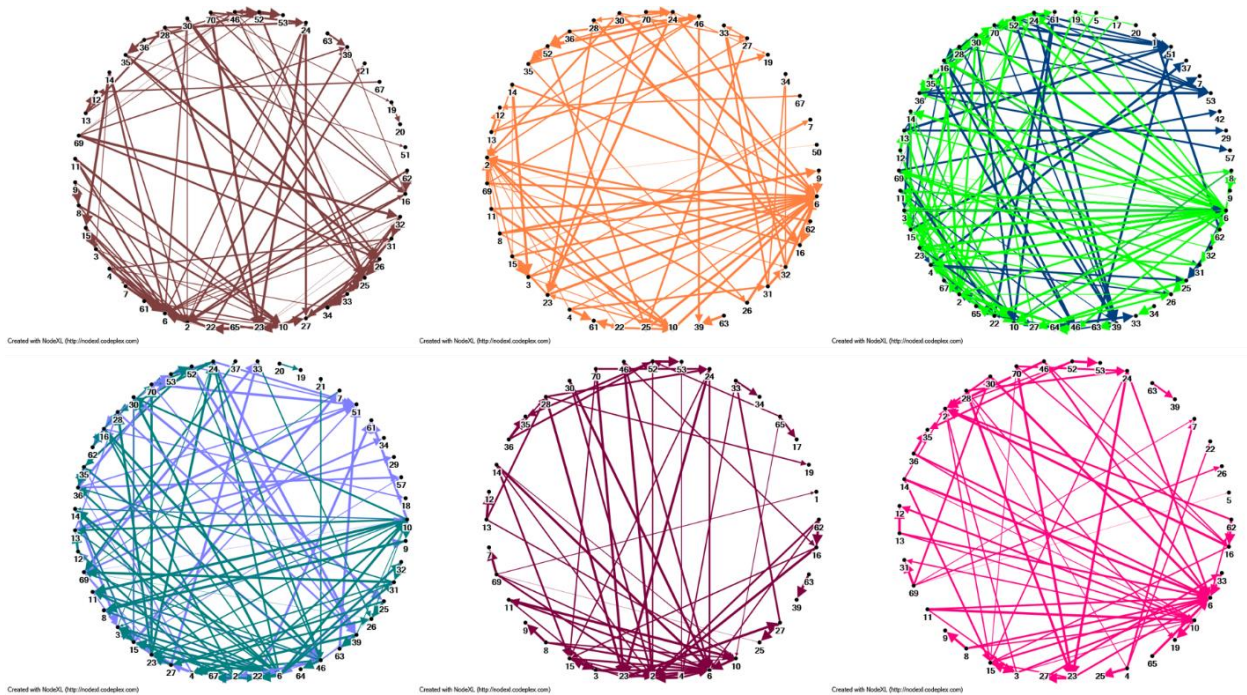
經由分析之後的中心性指標(表三)可知，編號 6 及編號 2 為該網絡之意見領袖，其 向內程度中心性 (In-Degree) 數值分別為 28 和 22；而編號 69 及

編號 4 的社交程度最高，其向外程度中心性 (Out-Degree) 數值分別為 23 和 22。根據中介中心性 (Betweenness) 的分析結果，研究發現編號 69 及編號 6 在此社區處於相對重要的地位，其可控制網絡中較多的資源。然而，本研究亦發現此鄰里之網絡並無明顯地接近中心性 (Closeness) 區別，表示各成員之間聯繫或傳播的難易程度無存在顯著性的差別。除此之外，超過一半之社區成員並沒有雙向連結的情形發生，推測造成可能的原因為此社區 網絡分布較廣闊，因為此範圍當中亦有 12 位成員的雙向連結之比例高於 20%，顯示出 本問卷的填答結果存在著相當不錯的準確性。

本研究亦將題目作為區隔，根據問卷中不同類型之題目，繪製出個別之社會網絡分布圖(圖三、圖四)，由左至右、由上至下的題目依序為實際相處之人、通電話之人、提供 實質性幫助之人、提供感情性幫助之人、討論重要事情之人。



圖三 不同情境下社區老人之社會網絡分布圖(1)



圖四 不同情境下社區老人之社會網絡分布圖(2)

進一步分析社區老人社會網絡之相關指標、學習自我效能與健康促進生活型態之相關發現，社會網絡四個指標皆與學習自我效能及健康促進生活型態未達顯著相關(表四)，但社區老人的學習自我效能與健康促進生活型態呈現正相關( $r_s = .567, p < .001$ )。向內程度中心性(In-Degree)與中介中心性(Betweenness)、接近中心性(Closeness)有顯著正相關( $r_s = .509, p = .001$ ;  $r_s = .600, p < .001$ )。向外程度中心性(Out-Degree)與中介中心性(Betweenness)、接近中心性(Closeness)有顯著正相關( $r_s = .778, p < .001$ ;  $r_s = .782, p < .001$ )。中介中心性(Betweenness)與接近中心性(Closeness)亦有顯著正相關( $r_s = .878, p < .001$ )。

表四 社區老人社會網絡之相關指標、學習自我效能與健康促進生活型態之相關矩陣

	學習自我效能	健康促進生活型態			
學習自我效能	-				
健康促進生活型態	.567**	-			
In-Degree	-.020	-.011	-		
Out-Degree	.066	.094	.266	-	
Betweenness	-.017	-.040	.509**	.778**	-
Closeness	-.002	.020	.600**	.782**	.878**
	.992	.904	.000	.000	.000

### 討論

本研究在社會網絡與學習自我效能之間沒有發現顯著相關，單就相關的方向討論，只有向外程度中心性(Out-Degree)為正相關其餘皆為負相關，與向外程度中心性(Out-Degree)呈正相關表示認識越多人其學習自我效能越高，與向內程度中心性(In-Degree)、中介中心性(Betweenness)、接近中心性(Closeness)呈負相關表示被越多人認識、越是扮演人與人之間橋樑、越容易獲得訊息者其學習自我效能越差，這與原本預期的不大相同(預期皆呈正相關)。原因可能為社會網路較收案樣本大許多，可能需增加樣本或縮小社會網絡範圍才能比較清楚其之間的關係，另外，雖然為南部某社區之樣本，但收案地點為社區活動中心，故可能會來社區活動中心的人，其社會網絡相較於那些沒有來社區活動中心的人好，且這些有來社區活動中心的人彼此之間的社會網絡與學習效能差異不大。

因此看不出顯著相關。

過去研究中，幾乎沒有老年人社會網絡與學習自我效能的相關研究，目前找到對象為老年人的有 3 篇，一篇探討老年人的社會網絡和終生學習，研究分析參與某大學 PUM(University Programs for the Elderly)的老年人對社會網絡的了解和使用，以及對這個計畫的需求做評估，顯示老年人對於社會網絡(social networks)還有些不瞭解，但每個人都重視他們的有用性和必要性，參與者認為受到這些科技影響的風險最小，以及要求 PUM 包含更多培訓(Ortega-Tudela & Ortiz-Colon, 2015)；一篇為探討住在社區中有學習困難(learning disabilities)的老年人的社會網絡，研究對象為 52 位住在 Solihull 一間小的 staffed home 裡有學習困難的人(平均 63.6 歲)，此篇描述接觸的次數和社會網絡中提供支持的性質，也進行年齡與每個社會網絡類別中與人接觸次數的 Pearson 相關，顯著相關的只有年齡與家庭接觸總次數，呈負相關(Pearson's  $r = -0.37, p < 0.01$ )，雖然對象為老年人，但與本研究的對象仍有些差異，且只有描述其社會網絡和其性質，也因研究對象皆為學習困難者，無法得知社會網絡與學習困難之間的關係(Dagnan & Ruddick, 1997)；另一篇為探討社會網絡和認知功能之間，自我效能的中介效應(Fankhauser, Maercker, & Forstmeier, 2017)。上述三篇和本研究探討的不相符，故尚未有研究探討老年人的社會網絡與學習自我效能的關係，目前也無法得知是否因為本研究樣本的關係而看不出其中的關係，抑或是原本就無相關，因此需要更多研究來探討之間的相關。

另一方面，社會網絡四項指標與健康促進生活型態皆未達顯著相關，此結果可由社區之社會網絡進行討論，首先向內程度中心性部分，60 個樣本當中僅有 4 個樣本值大於 10，其餘大部分之值位於 5 左右，顯示此項指標的數值差異度不高，因此在向內程度中心性部分能與健康促進生活型態比較的異質性樣本不多，而其餘的三項指標：向外程度中心性、中介中心性、接近中心性，向外程度中心性及中介中心性之資料分布和向內程度中心性相似，而接近中心性則是因為資料分布過於一致，數值位於 0.009-0.012 之資料占 50%以上，因此在本研究中與健康促進生活型態皆未達顯著相關。我們推論造成此結果的原因可能因此社會網絡人數較多( $n = 70$ )，因此樣本與樣本的關係較分散，因此與其他項目比較皆呈現不顯著。

而在健康促進生活型態中，縱使有許多相關研究顯示老年人是否參與社區活動與健康促進生活型態有顯著相關，表示參與社區活動的老年人通常具有更健康之生活型態(高，2012)。另一研究發現「與家人相處滿意度」、「參與社團活動」、和「社會支持滿意度」三個變項為老人寂寞的預測性，意即此三變相之分數高低可作為寂寞的預測因子，而心理健康與寂寞也有顯著負相關，代表可根據其參與社團活動頻率高低判斷其心理健康程度(張、楊，1999)。Zhang 等人(2017)研究顯示社會支持是健康生活型態及生活品質十分顯著的預測因子。此三項研究都顯示積極的參與社群活動，擴展或維持社會網絡範圍對於健康生活型態有一定的幫助，但這是針對個人的社會網絡型態，與我們研究中所探討的社會網絡定位不大相同。而目前社會網絡四項指標與健康促進生活型態的關係並沒有太多相關文獻提及，雖然已有上述相關研究證實社會網絡大小與健康促進生活型態有關，但對於個人在社會網絡中的所扮演的角色對整個群體會產生多少效用，這部分的研究成果仍不多，因此縱使此部分之結果不顯著，仍有進行這項研究之必要。

最後，老人的學習行為自我效能與健康促進生活型態呈現顯著正相關。老人學習行為自我效能表現愈正向者，其健康促進生活型態之執行情形愈佳。本研究結果與其他相關研究之結果一致。參考之相關研究中，有些是以老人為主要對象進行探討者，另有些研究對象為不同年齡層，但其研究結果均指出學習行為自我效能與健康促進生活型態呈顯著正相關。根據 Waller 等人(1992)的研究顯示，當具有高度健康促進生活觀念和高度學習自我效能的老人，與對照組比較後結果顯示學習自我效能及健康促進生活型態呈顯著正相關。根據葉兆祺與張麗雲(2013)以國中生為對象，進行學習自我效能與健康促進生活型態之相關調查，結果亦顯示兩者間有顯著正相關。Silva 等人(2010)的研究透過分析訪談內容，自我效能對健康行為有種大的影響影響，間接指出健康行為和自我效能呈顯著正相關。由上述結果得知，縱使研究對象在年齡層有所差異，但個別在學習行為自我效能與健康促進生活型態兩者均呈現正相關，換言之，學習行為自我效能對健康促進生活型態不僅具有相當影響力，且表示學習行為自我效能愈高者，其健康促進生活型態之表現愈佳。

## 結論

本研究結果發現社區老人之社會網絡指標與其學習自我效能及健康促進生活型態未達顯著相關，但學習自我效能及健康促進生活型態成正相關，且達顯著差異。因此，若能有效提昇個體學習行為自我效能，則能進而增進或改善健康促進生活型態之表現。另一方面，本研究以該社區整個關懷據點為網絡界定，可能因範圍過大造成老人填答不易，以致各指標較無顯著性差異，此為本研究之限制，建議未來研究之網絡界定可縮小。

## 參考文獻

- 內政部統計處 (2017) .106 年第 10 週內政統計通報(我國老年人口數首次超過幼年人口數)，取自  
[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=11735](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735)
- 吳友欽 (2011) .補校成人學習者自我效能、社會支持與幸福感關係之研究 (未出版之碩士論文) 正修科技大學，高雄市。
- 吳英枝 (2008) .台東縣鹿野鄉不同族群老人健康促進生活型態之研究(未出版之碩士論文)國立台東大學，台東市。
- 李宗派 (2011) .老人的情緒與心理保健，臺灣老人保健學刊，7(1)，1-32
- 李城忠、施麗玲 (2012) 高齡者休閒活動參與與生活滿意度關係之研究，休閒產業管理學刊，21-39。
- 高藝玲 (2012) .社區老人健康促進生活型態與主觀幸福感相關因素-以台南佳里區為例，中臺科技大學，台中市。
- 康力文 (2008) .高中生學習學習幸福感、學校生活適應與學習自我效能關係之研究 (未出版之碩士論文) 國立高雄師範大學，高雄市。
- 張士凱 (2017) 探討大學生與研究生學習堅毅性、自我調控學習以及學習自我效能之關係 (未出版之碩士論文) 國立臺灣科技大學，台北市。
- 張素紅、楊美賞 (1999) 老人寂寞與其個人因素、自覺健康狀況、社會支持之相關研究，高雄醫學科學雜誌，15，337-347。

梁茂森 ( 1998 ) · 國中生學習自我效能量表之編製 · 教育學刊 · 14 · 155-192 。

莊凱迪、蔡佳芬 ( 2008 ) · 老年人的憂鬱症 · 臺灣老誌 · 3 · 182-190 。

郭為藩 ( 2009 ) · 邁向高齡社會-國內繼續高等教育的因應策略 · 成人及終身教育 · 22 · 2-10 。

黃富順 ( 2008 ) · 我國屆齡退休及高齡者參與學習需求意向調查研究報告 · 取自

<https://moe.senioredu.moe.gov.tw/ezcatfiles/b001/img/img/205186107.pdf>

楊國德 ( 1999 ) · 老人學習及社會參與的新契機 · 成人教育 · 48 · 51-52 。

葉兆祺、張麗雲 ( 2013 ) · 國民中學學生之自我效能、目標導向與身心健康模式建構與驗證 · 教育政策論壇 · 16(3) · 147-171 。

蔡培村 ( 1995 ) · 成人教育與生涯發展 · 高雄市：麗文 。

衛生福利部 ( 2017 ) · 105 年主要死因統計結果分析 · 取自

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-3352-33576-113.html>

謝美智、陳肇男、朱僑麗 ( 2013 ) · 戶基護航網絡影響台灣老年人生活滿意度之中介作用 · 中華心理衛生學刊 · 26 · 1 · 33-64 。

Abbott, K. M., Bettger, J. P., Hampton, K. N., & Kohler, H. P. (2015). The feasibility of measuring social networks among older adults in assisted living and dementia special care units.

*Dementia*, 14(2), 199-219.

Ann W. N., Linda M. C., Robert J. T., & Dawne M. M. (2015). Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of Happiness Studies*, 17, 959-979.

Bianchetti, L., Squazzoni, F., Casnici, N., Bianchini, D., Garrafa, E., Archetti, C., . . . Marengoni, A. (2017). Social networks and health status in the elderly: the 'ANZIANI IN-RETE' population-based study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1173-1179. doi:

10.1007/s40520-017-0726-7



- Broese van Groenou, M., Hoogendijk, E. O., & van Tilburg, T. G. (2013). Continued and new personal relationships in later life: Differential effects of health. *Journal of aging and health, 25*(2), 274-295.
- Dagnan, D., & Ruddick, L. (1997). The social networks of older people with learning disabilities living in staffed community based homes. *The British Journal of Development Disabilities, 43*(84), 43-53. doi: 10.1179/bjdd.1997.006
- Emiel O. H., Bianca S., Elsa D., Dorly J. H. D., Marja J. A. (2015). Adverse effects of frailty on social functioning in older adults: Results from the longitudinal aging study Amsterdam. *Maturitas, 83*, 45–50.
- Fankhauser, S., Maercker, A., & Forstmeier, S. (2017). Social network and cognitive functioning in old age: Self-efficacy as a mediator? *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie, 50*(2), 123- 131. doi: 10.1007/s00391-016-1178-y
- Gist, M. E. (1987). Self-efficacy: Implications for organizational behavior and human resource management. *Academy of Management Review, 12*, 472-485.
- Litwin, H. (2011). The association between social network relationships and depressive symptoms among older Americans: What matters most? *International Psychogeriatrics, 23*(6), 930-940.
- Ortega-Tudela, J. M., & Ortiz-Colon, A. M. (2015). Social networks and lifelong learning in older people. *Revista Complutense De Educacion, 26*, 273-288. doi: 10.5209/rev\_RCED.2015.v26.47549
- Paula J. G. (2011). Natural neighborhood networks - Important social networks in the lives of older adults aging in place. *Journal of Aging Studies, 25*, 263-271.
- Scult, M., Haime, V., Jacquart, J., Takahashi, J., Moscovitz, B., Webster, A., ... & Mehta, D. H. (2015). A healthy aging program for older adults: effects on self-efficacy and morale. *Advances in mind-body*

*medicine*, 29(1), 26.

- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychosomatic Medicine*, 75, 161–170.
- Shiovitz-Ezra, S., & Litwin, H. (2012). Social network type and health-related behaviors: evidence from an American national survey. *Social Science & Medicine*, 75(5), 901-904.
- Silva, M. C. S. A. D., & Lautert, L. (2010). The sense of self-efficacy in maintaining health promoting behaviors in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 61-67.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110, 5797–5801.
- Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health*, 13(1), 701. doi: 10.1186/1471-2458-13-701
- Unger, J. B., McAvay, G., Bruce, M. L., Berkman, L., & Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(5), S245-S251.
- Waller, K. V., & Bates, R. C. (1992). Health locus of control and self-efficacy beliefs in a healthy elderly sample. *American Journal of Health Promotion*, 6(4), 302-309.
- Wild, K. V., Mattek, N. C., Maxwell, S. A., Dodge, H. H., Jimison, H. B., & Kaye, J. A. (2012). Computer-related self-efficacy and anxiety in

- older adults with and without mild cognitive impairment. *Alzheimers Dement*, 8(6), 544-552. doi:10.1016/j.jalz.2011.12.008
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of Educational Psychology*, 95, 179-187.
- World Health Organization. (2015). *Ageing and health*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- World Health Organization. (2017). *Elder abuse*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
- Zhang, W., Becker, H., Stuijbergen, A. K., & Brown, A. (2017). Predicting health promotion and quality of life with symptom clusters and social supports among older adults with multiple sclerosis. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(10), 27-36.