

目 次

目次	1
表次	3
圖次	4
論文精要.....	5
第一章 緒論.....	11
第一節 研究背景、動機與重要性.....	11
第二節 研究目的.....	15
第三節 研究問題.....	16
第四節 研究假設	17
第五節 名詞界定.....	18
第二章 文獻探討.....	19
第一節 老年婦女社會支持之相關研究.....	19
第二節 老年婦女主觀安適感之相關研究.....	25
第三節 探討社會支持與主觀安適感之關係.....	30
第三章 研究方法.....	33
第一節 研究架構.....	33
第二節 研究對象.....	34
第三節 研究工具.....	35
第四節 資料處理與分析.....	37

第五節 研究倫理.....	39
第四章 研究結果.....	40
第一節 農村社區客家老年婦女基本屬性之分佈情形.....	40
第二節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之現況分析.....	43
第三節 不同基本屬性農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之差異情形	44
第四節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性分析.....	48
第五節 基本屬性與社會支持對農村社區客家老年婦女之主觀安適感之預測力分析.....	49
第五章 討論.....	50
第一節 農村社區客家老年婦女基本屬性之探討.....	50
第二節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之現況探討.....	52
第三節 探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之關係.....	53
第四節 影響農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子.....	55
第六章 結論與建議	56
第一節 結論.....	56
第二節 建議.....	58
參考文獻.....	59
中文部分.....	59
外文部分.....	60

表 次

表 4-1	農村社區客家老年婦女之基本屬性.....	42
表 4-2	農村社區客家老年婦女基本屬性之連續性資料分佈.....	42
表 4-3	農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感量表之平均數和標準差摘要表	43
表 4-4	不同基本屬性之農村社區客家老年婦女社會支持變異數分析摘要表.....	44
表 4-5	不同基本屬性連續變項之農村社區客家老年婦女社會支持相關分析摘要..	45
表 4-6	不同基本屬性之農村社區客家老年婦女主觀安適感變異數分析摘要表.....	46
表 4-7	不同基本屬性之連續變項農村社區客家老年婦女主觀安適感相關分析摘要表	47
表 4-8	農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感積差相關摘要表.....	48
表 4-9	社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之迴歸模式摘要表.....	49
表 4-10	社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之迴歸分析摘要表.....	49

圖 次

圖 3-1 農村社區客家老年婦女主觀安適感與社會支持之研究架構.....	33
--------------------------------------	----

論文精要

一、**題目**：客家老年婦女社會支持與主觀安適感之研究—以苗栗地區

某農村社區為例

二、**申請人**：駱俊宏助理教授

三、**獎助年度**：101 年度

四、**獎助金額**：10 萬元

五、**研究內容**(包括研究動機及目的、研究對象、研究方法、研究工具等)

(一) 研究動機及目的

農村社區客家老年婦女所居住的地理位置較為偏遠，致使生活機能及生活資源較都會社區匱乏，其生活可能較為貧困及有依賴的問題（包括需要他人協助家務處理、購物、交通運輸）。因此，農村社區客家老年婦女的社會支持與主觀安適感，是一個亟需被關注的研究議題。

社會支持是預測健康狀況的最高參數 (Blazer, 1982)。對老年婦女而言，生活狀況的改變，可能造成其相當大的壓力及健康問題，因此與其他年齡相較，老年婦女的社會支持應受到更多的關注 (王、黃, 2001)。社會支持包括給予他人尊重、協助處理問題、傾聽或是僅有對談，這些行為對關係的維繫極為重要，且與安適感、身體健康有關 (Acitelli & Antonucci, 1994)。社會支持在個人健康與安適感層面，扮演著直接或間接的重要角色 (Klassen & Washington, 2008)。

主觀安適感是指人們對生活的認知及情感的評價 (Diener, 2000)，能夠帶給人們有意義的生活、生產力、心理健康、平靜與穩定的生活環境，進而提升生活品質 (quality of life) (World Health Organization, 2005)。晚年的主觀安適感，能夠增進更好的生理功能及長壽 (longevity) (Reynolds, 2010)。而婦女的晚年生活可能會經歷諸多備感壓力的事件，包括喪夫、朋友逝世、以及慢性疼痛 (chronic pain) 等境遇，這些事件會影響其安適感及自我照顧 (self-care) 的能力 (McLaughlin & Zeeberg, 1993; Roberto & Gold, 2002)，由此增進正向安適感，是晚年生活的重要議題。

綜觀上述，臺灣地區老年婦女的平均餘命比老年男性多了 6.51 歲 (內政部統計處，2011)，由此在現實生活中，老年婦女除了面臨「父權社會」(patriarchal society) 對其限制外，亦受到社會文化、女性的角色、以及權力結構等多元面向的影響。接著，農村社區客家老年婦女，其所居住的地理位置較為偏遠，致使生活機能較都會社區差及生活資源匱乏，若缺乏社會支持對其主觀安適感會造成負面的影響。繼而，茲因研究者與農村社區客家老年婦女直接接觸及照護經驗，以及地緣的關係，深感農村的生活機能差且資源的可近性不易，在上述諸多因素的影響之下，觸動研究者對此主題的研究動機。

綜合上述研究背景、動機，本研究之研究目分別敘述如下：

- 一、瞭解農村社區客家老年婦女基本屬性、社會支持與主觀安適感之現況。
- 二、探討不同基本屬性之農村社區客家老年婦女，其社會支持與主觀安適感之差異。
- 三、探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性。
- 四、探討基本屬性與社會支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感之影響。

(二) 研究對象

本研究以立意取樣 (purposive sampling)，選取臺灣苗栗地區某農村社區 65 歲以上之客家老年婦女為研究對象。由於在本土上過去的相關性研究缺乏，故本研究以迴歸分析的精神及根據 Cohen (1992) 的建議，在相關性研究上，Effect Size 設為 0.20， $\alpha=0.05$ 、Power 設為 0.8，故本研究使用 G-power 統計軟體 3.0 版計算後，所需樣本數至少為 98 名。本研究顧慮研究對象為客家老年婦女，故採面對面問卷訪談 (face to face interview questions) 收集資料，在訪談過程中，研究對象可以隨時要求終止訪談，以及擁有提出與研究相關問題的權利。

(三) 研究方法

本研究為橫斷式相關性研究設計，以立意取樣選取臺灣中部地區某農村社區 65 歲以上之客家老年婦女為研究對象，並採面對面問卷訪談收集資料，共訪談 102 名老年婦女。

(四) 研究工具

本研究以結構式問卷收集資料，包括基本屬性、社會支持量表、以及主觀安適感量表等部分來收集資料，分別敘述如下：

1. 基本屬性：

包括居住狀況、經常互動的人、婚姻狀況、經濟來源、每個月收入、宗教信仰、自覺健康狀況、罹患的慢性疾病、及年齡等項目。

2. 社會支持量表 (Social Support Scale, SSS)：

本研究之社會支持量表，分為：(一) 工具性支持為第 1 至第 7 題，共 7 題、(二) 情緒性支持為第 8 至第 12 題，共 5 題、及 (三) 訊息性支持第 13 至第 16 題，共 4 題，總量表共 16 題。

3.主觀安適感量表 (Subjective Well-Being Scale, SWBS)

本研究之主觀安適感量表，分為：(一) 憂鬱為第 1 至第 7 題，共 7 題、(二) 焦慮為第 8 至第 14 題，共 7 題、(三) 活力為第 15 至第 19 題，共 5 題、及 (四) 正向安適為第 20 至第 28 題，共 9 題，總量表共 28 題。

六、主要研究發現

(一) 農村社區客家老年婦女之平均年齡為 71.30 ± 5.79 歲；主要僅與配偶生活；主要互動的對象是朋友或鄰居有 43 人，且經常互動的平均人數為 3 人；而每個月主要收入是政府津貼或國民年金；自覺健康狀況為普通或良好；及罹患的慢性疾病，包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、高血脂及關節炎等。

(二) 農村社區客家老年婦女獲得社會支持之同意程度屬於「中等程度」(Mean=2.95)，其中以工具性支持最高、情緒性支持次之、訊息性支持最低；而在主觀安適感方面屬於「中等程度」(Mean=3.06)，依序為活力最高、焦慮次之、正向安適次之、憂鬱最低。

(三) 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之間具顯著相關性 ($r=.51, p < .01$)，顯示當農村社區客家老年婦女之社會支持較多時，其主觀安適感愈佳。另外，社會支持之「工具性支持」與主觀安適感 ($r=.26, p < .01$) 呈顯著正相關；社會支持之「訊息性支持」與主觀安適感 ($r=.55, p < .001$) 呈顯著正相關；社會支持之「情緒性支持」與主觀安適感 ($r=.53, p < .001$) 呈顯著正相關。

(四) 訊息性支持與情緒性支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感具有預測力，整體之 R^2 達 .37，顯示自變項可以解釋主觀安適感 37% 的變異量。其中，其次，在模式考驗結果亦指出迴歸效果達顯著水準 ($F_{(2,99)} = 29.74, p < .001$)，而各自變項之預測力，依序為訊息性支持 ($\beta = .37, t = 3.82, p < .001$)、情緒性支持 ($\beta = .33, t = 3.45, p < .001$)。

基於上述研究結果，當農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，其主觀安適感愈佳。

七、結論與建議

本研究依據研究結果，提出以下具體建議，期能提升農村社區客家老年婦女的身心健康照護：

(一) 本研究發現農村社區客家老年婦女之社會支持，以「訊息性支持」最低。因此，建議醫護專業人員（社區護理人員）應該加強提供農村社區客家老年婦女生活上的某些指導或訊息，例如：加強慢性疾病之自我照顧的護理指導、當身體不適時建議去看醫生、有人可以提供存款使用的建議等；以及應該讓客家老年婦女獲得充分的訊息性支持，並鼓勵客家老年婦女參與其感興趣的社區活動，例如：進香活動、廟會、中元普渡、義診、社區義診等活動，以增進其身心健康。

(二) 本研究發現農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，則主觀安適感愈佳。因此，建議醫護專業人員應該適時提供農村社區客家老年婦女生活上之訊息性支持及情緒性支持，以增進其主觀安適感。例如：當農村社區客家老年婦女心情不佳時，若能獲得他人的陪伴（包括衛生所護理師、社福人員、家人、鄰居、朋友等），使其感受到溫暖及安慰，以獲得情緒性支持，這對當事人來說別具意義，並能提升心理層面的生活品質。

(三) 本研究發現農村社區客家老年婦女三餐之社會支持來源，主要係由「女兒」所提供，顯見客家老年婦女的三餐需要他人的協助。因此，建議政府單位（例如內政部）能夠編列經費，讓農村社區建置類似「中央廚房」的功能與設備，來提供農村社區客家老年婦女之三餐，這部分極需要人力、財力、及空間的配合，以提升農村社區客家老年婦女的生活品質。

本研究之研究結果可作為醫護或社工專業人員與政府單位提昇農村社區客家老年婦女生活需求之參考，期能提升農村社區客家老年婦女的身心健康照護。

關鍵詞：客家老年婦女、農村社區、社會支持、主觀安適感、身心健康照護。

第一章 緒論

本章分為五節進行論述，第一節敘述研究背景、動機與重要性；第二節提出研究目的；第三節說明研究問題；第四節說明研究假設；以及第五節名詞界定，分別敘述如下：

第一節 研究背景、動機與重要性

一、研究背景與動機

農村社區的生活機能 (living standard) 及生活資源較都會社區匱乏，居住在農村地區的老年婦女 (elderly women) 之生活可能較為貧困及有依賴的問題 (包括需要他人協助家務處理、購物、交通運輸) 等情形 (Arslantas, Unsal, Metintas, Koc, & Arslantas, 2009; Letvak, 1997; The Center for Rural Pennsylvania, 2008)。再加上傳統父權社會價值體系對婦女的性別歧視及文化角色期待的束縛，致使老年婦女所能享有的社會資源較少，且其生活適應 (life adjustment) 與心理層面的問題亦較多 (黃, 1995; 王, 1998; 楊, 1991; 楊, 2000; Kvamme, Grønli, Florholmen, & Jacobsen, 2011; Petry, 2003)。過去的研究結果發現，農村社區老年婦女常見的健康問題，包括出現憂鬱症狀較為明顯、口腔健康狀況差 (牙齒脫落)、以及身體健康狀況不佳 (包括關節炎、中風及糖尿病) 等之情形 (Manrique-Espinoza et al., 2010; Sullivan, Weinert, & Cudney, 2003; Winters, Cudney, & Sullivan, 2010)，由此農村社區客家老年婦女的社會支持 (social support) 與主觀安適感 (subjective well-being)，是一個亟需被關注的議題。

社會支持是預測健康狀況的最高參數 (Blazer, 1982)。對老年婦女而言，生活狀況的改變，可能造成其相當大的壓力及健康問題，因此與其他年齡相較，老年婦女的社會支持應受到更多的關注 (王、黃, 2001)。社會支持包括給予他人尊重、協助處理問題、傾聽或是僅有對談，這些行為對關係的維繫極為重要，且與安適感、身體健康有關 (Acitelli & Antonucci, 1994)。社會支持在個人健康與安適感層面，

扮演著直接或間接的重要角色 (Klassen & Washington, 2008)。若老年婦女獲得較少的社會支持，會直接影響免疫功能，與高死亡率有關 (McNaughton, Smith, Patterson, & Grant, 1990)，若獲得較多的社會支持，則能夠降低死亡率、發病率、有助成功老化 (successful aging)、提升生活滿意度、以及自覺健康較佳 (Arthur, 2006; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley, & Deary, 2007)。

主觀安適感是指人們對生活的認知及情感的評價 (Diener, 2000)，能夠帶給人們有意義的生活、生產力、心理健康、平靜與穩定的生活環境，進而提升生活品質 (quality of life) (World Health Organization, 2005)。晚年的主觀安適感，能夠增進更好的生理功能及長壽 (longevity) (Reynolds, 2010)。而婦女的晚年生活可能會經歷諸多備感壓力的事件，包括喪夫、朋友逝世、以及慢性疼痛 (chronic pain) 等境遇，這些事件會影響其安適感及自我照顧 (self-care) 的能力 (McLaughlin & Zeeberg, 1993; Roberto & Gold, 2002)，由此增進正向安適感，是晚年生活的重要議題 (Waddell & Jacobs-lawson, 2010)。

社會支持是測量個人的生活經驗，強調如何運用功能層面來促進健康及提升主觀安適感 (Khan & Husain, 2010; McCalman et al., 2010)。Antonucci 和 Akiyama (1987) 探討社會支持的性別差異，以年齡介於 50 至 95 歲間之 214 名男性及 166 名女性為研究對象，研究結果發現社會支持的「質」與「量」，對婦女的安適感有極大的影響力。Richmond、Ross 和 Egeland (2007) 以 31,625 名加拿大成人為研究對象，探討社會支持與健康發展 (thriving health) 之關係，研究結果發現婦女情緒性支持的需求高於男性，且社會支持是影響婦女健康發展的重要因素。

綜觀上述，臺灣地區老年婦女的平均餘命比老年男性多了 6.51 歲 (內政部統計處，2011)，但始終是「隱而不現」的一群。這與傳統「男尊女卑」的父權社會、社會文化 (sociocultural) 對女性的規範、

以及老年婦女之年齡與性別的雙重弱勢等之影響有關，使其承受了「女性」的角色壓力，幾乎讓她們失去了「自我」及「身分」，例如：在權力結構或親屬關係結構中的位置，深深影響其晚年的社會地位、經濟位置、以及自我概念（陳，2009； Niaz & Hassan, 2006; Schulera, Hashemib, Riley, & Akhterc, 1996）。由此在現實生活中，老年婦女除了面臨「父權社會」（patriarchal society）對其限制外，亦受到社會文化、女性的角色、以及權力結構等多元面向的影響，再次凸顯客家老年婦女的社會地位較低及隱而不現的事實。接著，農村社區的客家老年婦女，其所居住的地理位置較為偏遠，致使生活機能較都會社區差及生活資源匱乏，若缺乏社會支持對其主觀安適感會造成負面的影響。繼而，茲因研究者與農村社區客家老年婦女直接接觸及照護經驗，以及地緣的關係，深感農村的生活機能差且資源的可近性不易，在上述諸多因素的影響之下，觸動研究者對此主題的研究動機。

二、問題重要性

在 21 世紀，社會支持、主觀安適感及孤寂（loneliness）是探討老年人生活品質的重要議題（Chalise, Saito, Takahashi, & Kai, 2007）。然而農村距離遼闊及人口稀少，社會支持可以協助農村婦女在面對困難時，能獲得最好的資源、尋求改變、以及解決孤寂等情形（Leipert, 2005），且老年婦女的主觀安適感較 45 歲以下的婦女差，這可能受到「年齡因素」之影響所致（Inglehart, 2002; Knodel & Ofstedal, 2003），所以實有必要正視農村社區客家老年婦女的社會支持與主觀安適感，使其能夠安享晚年的生活。

安適感（well-being）是人類基本的需求，而過去的實徵研究發現其對健康的重要性。Rue 和 Coulson（2003）採取深入訪談（in-depth interviewing）方式收集生命史（life history），以澳大利亞五名年齡介於 78 至 88 歲居住於鄉下或偏遠地區的老年婦女為研究對象，探討其對健康的意義及安適感的情形，研究結果發現老年婦女對生命經驗有

所差異，以及居住的地理位置會影響老年婦女對健康及安適感之看法，且各有獨特的生活方式。Harvey (2007) 提及澳大利亞農村婦女缺乏良好的服務措施，對整體健康產生不利的影響，以及居住在農村婦女的社會經驗 (social experiences) 及地理區隔，對其健康與安適感有所影響。上述這些研究結果發現，客家老年婦女所居住的地理位置，會對其健康與安適感造成影響。

社會支持是促進健康與安適感的重要因素，並能夠降低農村社區的疏離 (Swindle, 2009)。社會支持與安適感是老年人生活中重要的一部分，而社會支持對安適感會有直接的影響，其可以增進安適感 (Callaghan & Morrissey, 1993; Thompson & Heller, 1990; Kiefer, 2011)。無論正式的支持或非正式的支持的可獲得性，皆會影響安適感及身心健康 (Albarracin, Fishbein, & Muchnik, 1997)，而獲得較多的社會支持者，其致死率與發病率較低，且晚年生活的自評健康結果亦較為良好 (McLaughlin, Adams, Vagenas, & Dobson, 2011)。

綜觀，老年人口依賴是具有結構性的，受到社會階層、性別、種族、城鄉及世代社會變遷等因素之影響，以及可從根深柢固的生產年齡所經歷的社會資源分佈不均狀態下，延伸到「老來的生活品質」，這些不平等的依賴結構因素中，又以「性別」因素最為深遠 (胡, 1996)。由此，研究者與農村社區客家老年婦女互動與溝通的過程中，觀察到她們的生活需要一些協助，包括身體不適之協助、經濟援助、日常生活之協助、以及交通運輸協助等部分，而影響其安適感的因素，包括修行、看到太陽、找伴、擔心子孫的生計問題、以及身體不適等部分。但是長期以來臺灣農村社區客家老年婦女的社會支持與主觀安適感缺乏關注，故此主題相當值得深入探討。希冀本研究之研究結果可作為醫護或社工專業人員提供農村社區客家老年婦女生活需求及安適照護之參考，期能提升農村社區客家老年婦女的身心健康照護。

第二節 研究目的

綜合上述研究背景、動機與重要性，本研究之研究目的在瞭解農村社區客家老年婦女基本屬性、社會支持與主觀安適感之現況，及探討基本屬性與社會支持與主觀安適感之相關因素，分別敘述如下：

- 一、瞭解農村社區客家老年婦女基本屬性、社會支持與主觀安適感之現況。
- 二、探討不同基本屬性之農村社區客家老年婦女，其社會支持與主觀安適感之差異。
- 三、探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性。
- 四、探討基本屬性與社會支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感之影響。

第三節 研究問題

基於上述研究目的，本研究之研究問題，分別敘述如下：

- 一、農村社區客家老年婦女基本屬性、社會支持與主觀安適感之現況為何？
- 二、不同基本屬性之農村社區客家老年婦女，其社會支持與主觀安適感之差異為何？
- 三、農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性為何？
- 四、基本屬性與社會支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感之影響情形為何？

第四節 研究假設

根據研究問題，本研究之研究假設，分別敘述如下：

研究假設一：不同基本屬性之農村社區客家老年婦女，其社會支持有顯著差異。

研究假設二：不同基本屬性之農村社區客家老年婦女，其主觀安適感有顯著差異。

研究假設三：農村社區客家老年婦女之社會支持與主觀安適感有顯著相關性。

研究假設四：基本屬性與社會支持，對農村社區客家老年婦女之主觀安適感有顯著預測力。

第五節 名詞界定

與本研究相關的名詞界定，分別敘述如下：

一、農村社區 (Rural community)

本研究之農村社區是指非都市土地且有一定規模集居的社區，其居住周圍環境圍繞著田地，以及居民主要從事農業為主的聚落。

二、客家老年婦女 (Hakka elderly women)

本研究將客家老年婦女定義為 65 歲以上之客家老年女性。

三、社會支持 (Social support)

社會支持是指當個人面對壓力事件時所發揮的保護功能，能夠降低壓力事件對身心狀況的傷害程度 (Cohen & Wills, 1985)。本研究之社會支持，分為：(一) 工具性支持 (instrumental support) 是指提供他人物質或服務，包括日常生活照顧、金錢、以及物質等。(二) 情緒性支持 (emotional support) 是指給予他人關心及關懷，包括尊重、稱讚、信任、傾聽、以及關心。以及 (三) 訊息性支持 (informational support) 是指提供他人某些訊息、建議、忠告、以及指導，以「社會支持量表」來測量，若研究對象得分愈高，表示其獲得的社會支持愈高。

四、主觀安適感 (Subjective well-being)

主觀安適感是個人對生活滿意度、正向情感、以及負向情感等面向的主觀經驗 (Watson & Tellegen, 1985)。本研究之主觀安適感，分為：(一) 憂鬱 (depression)、(二) 焦慮 (anxiety)、(三) 活力 (energy)、以及 (四) 正向安適感 (positive well-being)，以「主觀安適感量表」來測量，若研究對象得分愈高，表示其主觀安適感愈高。

第二章 文獻探討

本章分為三節進行探討，第一節老年婦女社會支持之相關研究；第二節老年婦女主觀安適感之相關研究；以及第三節探討社會支持與主觀安適感之關係，分別敘述如下：

第一節 老年婦女社會支持之相關研究

本節主要探討社會支持的意涵及老年婦女社會支持之相關研究，分別敘述如下：

一、社會支持的意涵

Cohen 和 Wills (1985) 將社會支持分為：(一) 工具性支持是指提供他人物質或服務，包括日常生活照顧、金錢、以及物質等；(二) 情緒性支持是指給予他人關心及關懷，包括尊重、讚賞、信任、傾聽、以及關心；以及(三) 訊息性支持是指提供他人某些訊息、建議、忠告、以及指導。然而社會支持是指透過他人支持性的活動，以減低壓力事件對生活品質之影響，進而提升人們的安適感、促進健康、以及生存的優勢 (survival benefits) (Cadzow & Servoss, 2009; White, Philogene, Fine, & Sinha, 2009)。

對老年人而言，工具性支持是不可或缺的社會支持 (Klein, Theo, & Kees, 1999)，而工具性支持是最直接及最容易獲得的來源，其可以提供服務或物質來協助他人解決實際的問題 (Jacobson, 1986)。對老年人而言，提供工具性支持及情緒性支持，能夠提升老年人的自我價值感、自尊、以及自主性 (Siu & Phillips, 2002)。然而工具性支持對老年人的日常生活起居，以及情緒性支持對其心理適應有直接的幫助，並有助於減低心理困擾的程度 (Norris & Murrell, 1988)。

老年人社會支持的「來源」分為：正式的支持 (formal support) 或非正式的支持 (informal support)，正式的支持包括政府組織或經濟制度等，而非正式的支持則包括朋友、親屬或鄰里等 (Cantor, 1991)。無論正式的支持或非正式的支持，皆有緩衝壓力的作用，以及促進個人健康與改善情緒困擾的功能 (Chan, Anstey, Windsor, &

Luszcz, 2011)。例如：Chi 和 Chou (2001) 以香港 60 歲以上的老年人共 1,106 名為研究對象，探討社會支持與憂鬱症狀的關係，研究結果發現工具性支持與物質的援助比情緒性支持，更能夠預防老年人出現憂鬱症狀。

老年階段的社會支持極為重要的原因，在於老年人的認知、情緒或健康的改變後，對社會支持的需求增加。就老年婦女而言，若缺乏社會支持，則容易出現憂鬱或孤寂的情形 (Glaesmer, Riedel-Heller, Braehler, Spangenberg, & Luppá, 2011)，甚而增加疾病的易感性 (disease susceptibility) 與死亡率的發生 (Aggarwal, Liao, & Mosca, 2008; McEwen, 2008)。若老年人獲得較多的社會支持，則其心理安適感愈佳且死亡率、憂鬱程度愈低 (Dean, Kolody, & Wood, 1990)。

McCulloch (1995) 以阿帕拉契 (Appalachian) 100 名 65 至 89 歲成年人為研究對象，探討農村成年人家庭鄰近 (family proximity) 與社會支持對心理健康之影響，這項研究在探討家庭鄰近與社會支持對成年人憂鬱症狀與焦慮之影響，研究結果發現 (一) 家庭鄰近對農村成年人的社會支持沒有顯著之影響，以及 (二) 社會支持能夠預測農村成年人之心理健康。Campbell、Connidis 和 Davies (1999) 以 678 名 55 歲以上的成年人為研究對象，探討晚年之後兄弟姐妹的關係，研究結果發現老年人對社會支持的來源具有偏好性，其偏好尋求親近關係者，例如：配偶或子女，而當親近關係者無法提供社會支持時，則會開始尋求次級關係的手足、朋友或鄰居的支持。Sinha、Nayyar 和 Sinha (2002) 以印度的阿格拉市 300 名老年人為研究對象，探討社會支持與自我控制的關係，研究結果發現社會支持與自我控制會影響老年人對生活的積極態度。

綜上述文獻探討得知，社會支持的面向，分為 1. 工具性支持，例如：獲得日常生活照顧、金錢及物質等；2. 情緒性支持，例如：尊重、讚賞、信任、傾聽及關心；以及 3. 訊息性支持，例如：獲得某些

訊息、建議、忠告及指導。由此就老年人而言，獲得較多的社會支持，其心理安適感愈佳，且能夠預防出現憂鬱症狀及死亡率的發生。

二、老年婦女社會支持之相關研究

在社區中，影響健康最主要的因素是社會支持 (Brieskorn-Zinke, 2003)，而社會支持能夠滿足老年人的特殊需求 (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola, & Faccenda, 2011)。居住在農村社區的老年婦女，大部分是獲得非正式的支持，以滿足其生活需求 (Shenk & Christiansen, 2008)，而農村老年婦女獲得社會支持的多少，能夠瞭解其與家人、朋友及鄰居，交換情緒性支持與工具性支持的情形 (Shenk, 1991)。此外，加拿大農村地區，由於經濟與社會轉型過程 (social restructuring processes)，而影響了獨居老年婦女的支持網絡。在這種情況下，若老年婦女缺乏社會支持，可能會影響其健康與生活品質 (Grundy & Slogett, 2003; Ryser & Halseth, 2011)。

Heller 和 Mansbach (1984) 以 43 名低收入老年婦女為研究對象，探討社區老年婦女多面向的社會支持，研究結果發現從社會網絡與支持變項而言，年齡與網絡大小、獲得情緒性支持的多少呈負相關。

Goldberg、Van Natta 和 Comstock (1985) 以馬里蘭 1,144 名、年齡介於 65 至 75 歲白人已婚老年婦女為研究對象，探討老年婦女憂鬱症狀、社會網絡與社會支持的關係，研究結果發現老年婦女獲得較多社會支持及完整的社會網絡，其出現憂鬱的情形較低。

Ho、Donnan 和 Sham (1988) 以香港地區 1,000 名、年齡超過 70 歲的老年人為研究對象，探討心身症狀、社會支持與自我價值的關係，研究結果發現老年婦女獲得較少的社會支持及低自我價值者，較容易出現心身症狀 (psychosomatic symptoms)。

McNaughton、Smith、Patterson 和 Grant (1990) 以 33 名平均年齡 73.5 歲的老年婦女為研究對象，探討老年婦女壓力、社會支持、因應資源與免疫狀況之關係，研究結果發現壓力較高的老年婦女，其輔助型 T 細胞 (CD4+) 到抑制型 T 細胞 (CD8+) 有較低比率，而

獲得社會支持多少及壓力高低，會影響情緒性支持及訊息性支持的滿意度及憂鬱症狀。

Schank 和 Lough (1990) 以 10 名 85 歲以上身體衰弱的老年婦女為研究對象，探討身體衰弱老年婦女的獨立性，研究結果發現社會支持是社區身體衰弱老年婦女之有效健康照護的資源。

Shenk (1991) 以中明尼蘇達 (Central Minnesota) 30 名老年婦女為研究對象，探討農村老年婦女社會支持的接受者和提供者，研究結果發現農村老年婦女獲得社會支持，能夠滿足其需求。其次，老年婦女所獲得社會支持的多少，能夠瞭解其與家人、朋友及鄰居，交換情緒性支持與工具性支持的生活方式。

Patrick、Cottrell 和 Barnes (2001) 以 180 名居住在北阿巴拉契亞 (Northern Appalachia) 農村的老年人為研究對象，探討社會支持對農村老年人心理健康的影響因素，研究結果發現老年婦女獲得家人的情緒性支持較低，而從朋友所獲得的情緒支持較高。

Edelbrock 等人 (2001) 以某社區 75 歲以上的老年人為研究對象，共有 647 名老年人參與研究，探討社區老年人社會支持的特徵，研究結果發現 75 歲以上的老年人，有 67% 需要某些型式的援助、家務、上門維修、備餐、處理事務、以及協助交通運輸，這些援助大部分是由家人、朋友及鄰居所提供。

Masao (2005) 在 1997 年至 1998 年間，以日本高橋市 523 名年齡介於 65 歲至 79 歲的老年婦女為研究對象，探討日本老年婦女之社會支持系統，研究結果發現若無法獲得工具性支持時，其工具性支持的補償來源，分別為老年婦女的配偶、同住的家庭成員、未與老年婦女同住的子女、以及鄰居或朋友。反之，若無法獲得情緒性支持時，鄰居或朋友是主要的支持來源。

Saito、Sagawa 和 Kanagawa (2005) 以日本 493 名老年人為研究對象，探討社會支持預測獨居老年人的健康狀況，研究結果發現老年婦女的情緒性支持與工具性支持的得分高於老年男性，其中獨居老年

婦女在處理急性疾病、意外事故、以及災難問題是困難的，但若能夠獲得鄰里的社會支持，則有助於改善其健康狀況。

Rosa、Benício、Alves 和 Lebrão (2007) 以巴西聖保羅 1,568 名 60 歲以上的老年人為研究對象，探討老年人結構面與功能面的社會支持，研究結果發現未婚及教育程度較低的老年婦女，其需要獲得較多的社會支持，以及性別、年齡、婚姻狀況、收入，均會影響社會支持的情形。

Pachana、Smith、Watson、McLaughlin 和 Dobson (2008) 以 6,373 名澳大利亞老年婦女為研究對象，探討 Duke 社會支持分量表之情形，研究結果發現老年婦女在生活環境的網絡分數愈高，表示其可能獲得較多的社會支持。

Buys、Roberto、Miller 和 Blieszner (2008) 以 65 歲以上之澳大利亞農村 216 名及美國農村 156 名老年人為研究對象，探討澳大利亞及美國農村老年人的憂鬱症狀，研究結果發現預測澳大利亞的老年人憂鬱症狀的因素是疼痛，而引起美國老年婦女憂鬱症狀的原因是因為缺乏社會支持。

Bourne、Eldemire-Shearer、McGrowder 和 Crawford (2009) 以牙買加一項全國性調查資料進行分析，該資料共有 25,018 名農村婦女參與研究，探討城鄉農村婦女的健康狀況，研究結果發現農村婦女未獲得社會支持者占有 57.8%，且健康狀況不佳。

Dong、Beck 和 Simon (2009) 以 141 名老年婦女為研究對象，探討老年婦女的孤寂：是否與社會支持有關係，研究結果發現孤寂是老年婦女一個重要的危險因素，若其獲得較多的社會支持，可能會減低孤寂的情形。

Sousa、Silver 和 Griep (2010) 以 369 名里約熱內盧 (Rio de Janeiro) 社區低收入的老年婦女為研究對象，探討里約熱內盧低收入老年婦女社會支持的情形，研究結果發現老年婦女獲得非正式的支持，包括金錢、生活照顧 (最常依賴子孫們的照顧)、以及有伴。

Mclaughlin、Adams、Vagenas 和 Dobson (2011) 以 8,324 名澳大利亞老年婦女、年齡介於 73 歲至 84 歲之間為研究對象，探討增強或抑制社會支持之因素：以混合方法分析老年婦女的社會網絡，研究結果發現老年婦女獲得較多的社會支持，其致死率與發病率較低，且其晚年生活的自評健康結果亦較為良好。

綜合上述社會支持之相關研究的研究發現，社會支持對身心健康有所影響，包括有助於減低晚年的孤寂與憂鬱之情形，以及改善健康狀況。此外，與社會支持之相關因素，包括收入、婚姻狀況、教育程度、居住狀況、以及居住的地理位置等。

第二節 老年婦女主觀安適感之相關研究

本節主要探討主觀安適感的意涵、影響主觀安適感的相關因素、以及老年婦女主觀安適感之相關研究，分別敘述如下：

一、主觀安適感的意涵

主觀安適感的研究始於 1970 年代，當時心理學領域興起「正向心情」與「快樂取向」的研究，由此安適感與快樂即成為重要的研究議題 (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)。安適感是一個多面向的概念，其關注個人的生活經驗或情緒的狀態，例如：快樂或悲傷 (Levett, 2010)。與其相似的構念，包括快樂、士氣 (morale)、活力、樂觀、自我實現、自我接受、有目標的生活、以及生活滿意度等 (Carruthers & Hood, 2004; Ryan & Deci, 2001; Waddell & Jacobs-lawson, 2010)。

主觀安適感是評估老年人心理層面生活品質 (mental life quality) 的重要指標 (Tang & Wang, 2009)，它是個人的主觀經驗，包括生活滿意度 (life satisfaction)、正向情感 (positive affect)、以及負向情感 (negative affect) 等面向 (Watson & Tellegen, 1985)，這個概念與健康相關生活品質 (health-related quality of life) 有關，是根據個人主觀經驗來瞭解生理、心理、以及社會等面向 (Heun, Burkart, Maier, & Bech, 1999)，並由生活滿意度、正向情感、以及負向情感所組成 (Joshi, 2010)。

主觀安適感包括個人正向情感的程度，例如：快樂，或是個人對生活知覺的評估，例如：生活滿意度 (Kahneman & Krueger, 2006)。主觀安適感是指個人與生活環境的交互作用，包括生活滿意度、愉悅、以及不愉悅的情感 (Diener et al., 1999)，或是個人對其生活的認知與情感的評價 (Daukantaite & Zukauskienė, 2006)。Gaygisiz (2010) 指出主觀安適感包括正向經驗、負向經驗、以及生活滿意度等面向。主觀安適感能夠減少負面情緒、增加正向的情緒、以及提升生活滿意度 (Carruthers & Hood, 2004)。由此主觀安適感能夠提升生活品質 (Cummins, 2010)，亦能預測良好的生活結果 (favorable life out-

comes)、更好的身心健康、以及長壽等之情形 (Sadler, Miller, Christensen, & McGue, 2011)。

綜上述文獻探討得知，主觀安適感是個人的主觀經驗，包括正向情感、負向情感、以及生活滿意度等面向，且與健康相關生活品量有關。

二、影響主觀安適感的相關因素

影響主觀安適感的相關因素，包括年齡、婚姻狀況、宗教信仰、居住狀況、以及健康狀況等 (Brown & Tierney, 2009; Esbenzen, Qsterlind, Roer, & Haliber, 2004; Kumaraswamy & Azizah, 2007)，分別說明如下：

年齡與安適感呈負相關 (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004; Hnilica, 2011)。Mroczek 和 Kolarz (1998) 調查 2,727 名年齡介於 25 至 74 之間，探討年齡對正向和負向情感的影響，研究結果發現老年人對正向情感較差。Ehrlich 和 Isaacowitz (2002) 招募 280 名年齡介於 18 至 93 歲之間為研究對象，研究對象分為三組 (年齡介於 18 至 25 的年輕人、年齡介於 37 至 59 的中年人、年齡介於 60 至 93 的老年人，探討主觀安適感是否隨著年齡而增高，研究結果發現主觀安適感並不會隨著年齡的增加而增高。

婚姻狀況 (marital status) 與正向安適感有關 (Lampinen, Heikkinen, Kauppinen, & Heikkinen, 2006)，且已婚者的生活滿意度較與單身者高 (Warr, Butcher, Robertson, & Callinan, 2004)。Chatters (1988) 以美國 581 名黑人老年人為研究對象，探討美國黑人老年人的主觀安適感，研究結果發現喪偶及離婚的老年人，其安適感較差。Mastekaasa (1993) 探討婚姻狀況與主觀安適感：一個不斷變化的關係，其研究結果發現已婚者的主觀安適感高於未婚、喪偶、以及離婚與分居者。

宗教信仰對安適感有正向的影響，具有虔誠宗教信仰的老年人其安適感與生活滿意度較高 (Ellison, 1991)。研究結果發現老年人於宗教活動的出席率與主觀安適感有正相關 (Bakan & Greenwood,

2003)。Boey (2003) 以 180 名平均年齡 74.2 歲之香港老年婦女為研究對象，探討宗教信仰對香港老年婦女生活滿意度與憂鬱症狀之影響，研究結果發現大部分的宗教信仰是民間信仰與祖先崇拜（占 56.7），而天主教徒與佛教徒之精神健康狀況較無信仰者佳，所以宗教信仰是一種力量與慰藉，有助於提升心理安適感（psychological well-being）。由此有強烈宗教信仰及熱絡於推崇其信仰宗教者，其晚年生活會過得較平和及有意義（Kumaraswamy & Azizah, 2007）。

獨居會影響老年人的身體健康及主觀安適感（Leung, Wu, Lue, & Tang, 2004）。而 Wilmoth (1998) 分析四種美國老年人的生活居住安排，包括獨居（living alone）、只與配偶生活（living with spouse only）、與子女生活（living with a child）、以及與配偶和子女的生活（living with a spouse and child），分析結果發現美國老年人早期階段的生活居住安排是獨居或與配偶生活，而與子女生活是最穩定的居住安排。Silverstein 和 Angelelli (1998) 研究結果發現年齡愈長的婦女，與子女同住的比率較高。Yamashita、Iijima 和 Kobayashi (1999) 以 96 名 70 歲以上老年人為研究對象，探討農村小鎮獨居老年人的日常生活活動、冷漠與主觀安適感之關係，該研究使用費城老年中心士氣量表（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale）來測量主觀安適感之情形，研究結果發現獨居老年人的日常生活活動與冷漠的得分低於費城老年中心士氣量表的得分。

當個人生病或身體障礙時，其主觀安適感會低於健康的人（Ville, Ravaud, & Tetrafigap, Group, 2001）。然而個人的健康狀況與安適感之間呈正相關，而身體不健康者及日常活動（activities of daily living, ADLs）需要他人協助者，其正向安適感相對較低（Schneider, Driesch, Kruse, Nehen, & Heuft, 2006）。McAuley 等人（2000）以 174 名平均年齡為 65.5 歲的老年人為研究對象，探討老年人社會關係、身體活動與安適之間的關係，研究結果發現身體活動的頻率能夠預測生活滿意度，而社會關係能夠減少孤寂，由此社會關係是決定老年人主觀安

適感的重要因素。

三、老年婦女主觀安適感之相關研究

Stevens 和 Tilburg (2000) 以 32 名老年婦女為研究對象，探討晚年生活的友誼維繫：減少老年婦女的孤寂，研究結果發現友誼維繫能夠成功的減少老年婦女的孤寂，以及促進老年婦女建立新的友誼網絡 (friendship networks)。

Carmel 和 Bernstein (2003) 以 987 名以色列 70 歲以上之老年人為研究對象，探討老年人身體健康與心理安適感之性別差異，研究結果發現老年婦女之身體健康與心理安適感的得分低於老年男性。

Lee 和 Russell (2003) 在 1996 年分析 10,063 名、70 至 75 歲及 1999 年分析 6,472 名、73 至 78 歲澳大利亞老年婦女為研究對象，探討身體活動 (physical activity) 對情緒安適感的影響，研究結果發現老年婦女的身體活動與情緒安適感有關係，久坐不活動的老年婦女易出現負向情緒。

Smith、Young 和 Lee (2004) 以 9,501 名年齡介於 73 歲至 78 歲澳大利亞老年婦女為研究對象，探討樂觀、與健康有關的韌性及安適感的關係，這些變項是由社經地位 (socioeconomic status)、社會支持、以及身體上的疾病 (physical illness) 等之影響，研究結果發現正向心理特徵 (positive psychological characteristics)，包括樂觀、與健康有關的韌性會影響老年婦女之安適感。

Noor (2006) 以 389 名婦女為研究對象，探討馬來西亞婦女安適感之決定因素，分為組一是 20 至 29 歲、組二為 30 至 39 歲、以及組三為 40 歲及以上，研究結果發現婦女的安適感會因為年齡層的不同而有所差異，其中組三之 40 歲及以上的婦女，其安適感較其他組別差。

Wiesmanna 和 Hannicha (2008) 以 170 名老年人 (其中 153 名老年婦女) 為研究對象，探討老年人的主觀安適感，研究結果發現影響主觀安適感最重要的預測因素是自我效能感、自尊、以及教育程度。

Yokoyama 等人 (2008) 隨機選取日本各地 1,769 名 70 歲以上的老年人為研究對象，其中老年婦女共有 1000 名 (占 56.5%)，探討睡眠與主觀安適感間的關係，研究結果發現睡眠能夠提升老年人的主觀安適感，若睡眠少於 6 小時，則其主觀安適感愈低。

Sheela 和 Jayamala (2008) 以 333 名印度哥印拜尼 (Coimbatore) 的老年婦女為研究對象，探討老年婦女的健康狀況：提升安適感，研究結果發現老年婦女常見的心理健康問題，包括憂鬱、孤寂及煩惱等情形。

Waddell 和 Jacobs-lawson (2010) 以 800 名年齡介於 60 歲至 101 歲的成年人為研究對象，預測老年男性與女性之正向安適感，研究結果發現自評健康 (self-rated health) 與憂鬱 (depression)，是預測婦女正向安適感的顯著變項，其他重要預測指標，包括婦女的年齡、宗教活動及義工活動 (volunteer work) 等變項，這些變項可以作為改善老年男性及女性安適感介入措施之參考。

綜觀上述，影響老年婦女主觀安適感較為重要的相關因素，包括婚姻狀況、居住狀況、宗教信仰、以及健康狀況等。

第三節 探討社會支持與主觀安適感之關係

本節主要探討社會支持與主觀安適感之關係，分別敘述如下：

Cohen 和 Wills (1985) 探討社會支持與安適感間是否呈正相關，提出兩種模式，分別為 1. 主要或直接效果模式 (main or direct effect model) 是指社會支持之效果為獨立的壓力層次，無論壓力事件出現與否，皆具有提升健康及促進安適感的效果；以及 2. 緩衝模式 (buffering model) 是指當個人處於壓力的情境中，社會支持會影響個人的認知，以減低壓力對個人的威脅，進而發揮緩衝壓力事件所帶來的潛在傷害，以上兩種模式的優劣，必須於至少有兩個不同層次的壓力之下，能夠測試社會支持與身心健康的關係。社會支持對主觀安適感可能產生影響，而社會支持能夠藉由調適壓力情境，來預測主觀安適感 (Gallagher & Vella-Brodrick, 2008; Kutek, Turnbull, & Fairweather-Schmidt, 2011)。

Antonucci 和 Akiyama (1987) 探討社會支持的性別差異，以 214 名男性及 166 名女性年齡介於 50 至 95 歲之間為研究對象，研究結果發現社會支持的「質」與「量」，對婦女的安適感有所影響。

Bowling、Edelmann、Leaver 和 Hoekel (1989) 探討 662 名年齡超過 85 歲以上老年人之孤寂、流動性 (mobility)、安適感與社會支持的關係，研究結果發現老年婦女獲得較少的社會支持，其寂寞感較高、精神疾病發病率較高、增加身體障礙、以及生活滿意度低等。

Thompson 和 Heller (1990) 以 271 名社區老年婦女為研究對象，探討老年婦女社會隔離與知覺家庭支持的關係，研究結果發現家庭支持較低的老年婦女，其安適感較低。

Gale (1990) 以壓力因應理論 (stress-coping theoretical) 為研究架構，且利用徑路分析探討老年婦女耐力 (hardiness)、自尊、社會支持、壓力因應、服務使用 (service utilization) 與安適感的關係，並以居住在郊區及城市的老年婦女各 55 名為研究對象，研究結果發現整體安適感很高，耐力與較多的社會支持及安適感之間有關係，而自

尊則與較低的壓力有關。

Nelson (1990) 以 90 名婦女為研究對象，探討生活壓力、社會支持、因應與正向及負向情感的關係，研究結果發現社會支持可以提升正向情感，且對負向情感有保護的功能，而缺乏社會支持對主觀安適感有負面的影響。

Siebert、Mutran 和 Reitzes (1999) 以 800 名超過 50 歲的成年人為研究對象，探討友誼對成年人生活滿意度之影響，研究結果發現社會支持與生活滿意度呈正相關，以及社會支持比收入與物質需求更能預測安適感。

Wang 和 Laffrey (2001) 以臺灣地區 284 名年齡介於 60 歲至 88 歲之農村地區的婦女為研究對象，探討安適感與自我照顧的預測模式，包含年齡、婚姻狀況、社會階層、社會支持、自覺健康、自我照顧行為、以及安適感等變項，研究結果顯示自我照顧行為、社會支持、以及自覺健康，可以解釋整體安適感變異量為 33%。

Kima 和 Nesselroadeb (2003) 以 57 名平均年齡 77 歲的老年人為研究對象，探討老年人社會支持、安適感與自我概念之間的關係，研究結果發現老年人獲得較少的社會支持及自我概念較低，對身體健康有直接與間接的影響。

Kahn、Hessling 和 Russell (2003) 以 100 名老年人為研究對象，探討社會支持、健康與安適感：何謂負向情感的作用，研究結果發現社會支持與心理健康之間有顯著關係，且負向情感是影響社會支持與身體健康的重要變項。

Portero 和 Oliva (2007) 以 147 名西班牙老年人為研究對象，探討社會支持、心理安適感與健康之間的關係，研究結果發現社會支持會影響老年人的安適感及健康狀況。

Lee 和 Browne (2008) 以澳大利亞吉普斯蘭 (Gippsland) 農村地區 5,391 名 18 歲以上的居民為研究對象，探討主觀安適感、社會背景變項、心理壓力、生理及心理健康的關係，研究結果發現 66 歲

以上者相較於其他年齡層的生活滿意度高，而與配偶同住但無子女者、無生理及心理障礙、以及無心理壓力者，其生活滿意度較高。

Tang 和 Dahua (2009) 以 170 名北京某社區 60 歲以上之老年人為研究對象，探討主觀安適感之相關因素，研究結果發現主觀安適感能夠預測老年人之自我效能與社會支持。

Lu、Kao 和 Hsieh (2010) 以隨機抽取臺灣某社區 316 名老年人為研究對象，並以結構化問卷進行面對面訪談，探討臺灣老年人對老化的態度及老化態度與安適感的關係，研究結果發現老年人普遍對老化抱持正向態度，但年齡較大、社會支持較低對老化的正向態度較高，亦與較多憂鬱症狀有關。此外，年齡較小、社會支持較高、社區參與較多，則對老化的正向態度愈低，此關係到較高的安適感。

Coty 和 Wallston (2010) 以 73 名類風濕關節炎婦女為研究對象，探討社會支持、家庭功能與主觀安適感的關係，研究結果發現婦女的家庭功能與生活滿意度呈負相關，而若獲得較多的社會支持，則能夠減少憂鬱的情形。

綜合上述社會支持與主觀安適感之關係的研究結果發現，若缺乏社會支持對主觀安適感有負面的影響，甚而社會支持會影響老年人的安適感及健康狀況。

第三章 研究方法

本研究為橫斷式相關性研究設計 (cross-sectional and correlational research design)。本章分為五節進行論述，第一節為研究架構、第二節為研究對象、第三節為研究工具、第四節為資料處理與分析、以及第五節為研究倫理，分別敘述如下：

第一節 研究架構

本研究旨在探討農村社區客家老年婦女主觀安適感與社會支持之現況，以及瞭解不同背景變項之農村社區客家老年婦女，其社會支持與主觀安適感之差異情形，與變項之間的相關性，並進一步探討農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子。根據研究目的及參考國內與國外相關文獻，擬出本研究之研究架構與變項間之相關性（如圖 3-1 所示）：

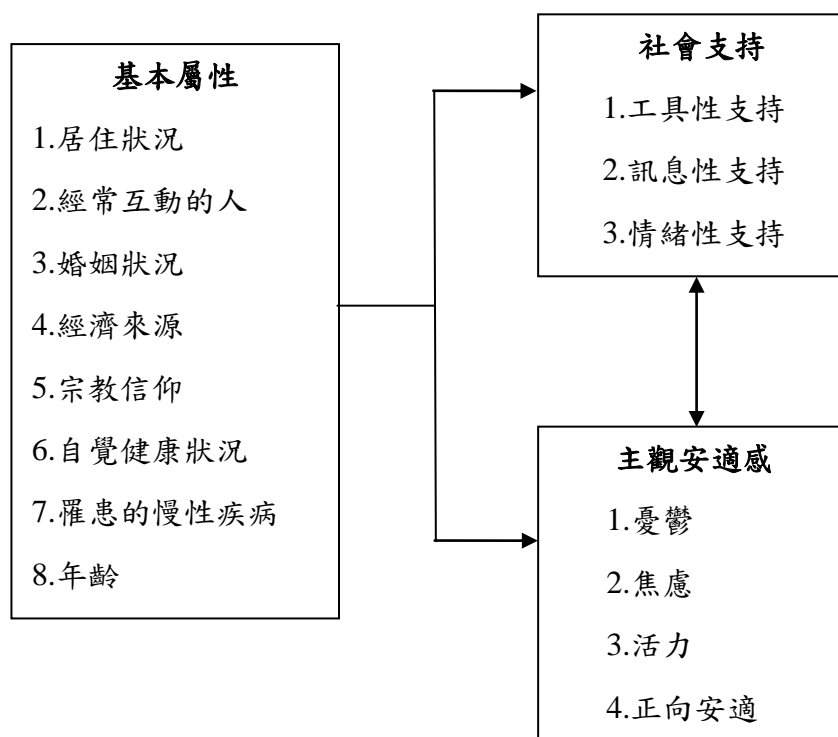


圖 3-1 農村社區客家老年婦女主觀安適感與社會支持之研究架構

第二節 研究對象

本研究以立意取樣 (purposive sampling)，選取臺灣苗栗地區某農村社區 65 歲以上之客家老年婦女為研究對象。由於在本土上過去的相關性研究缺乏，故本研究以迴歸分析的精神及根據 Cohen (1992) 的建議，在相關性研究上，Effect Size 設為 0.20， $\alpha=0.05$ 、Power 設為 0.8，故本研究使用 G-power 統計軟體 3.0 版計算後，所需樣本數至少為 98 名。

本研究顧慮研究對象為客家老年婦女，故採面對面問卷訪談 (face to face interview questions) 收集資料，在訪談過程中，研究對象可以隨時要求終止訪談，以及擁有提出與研究相關問題的權利。本研究對象須要符合以下收案條件：

- 一、本研究以臺灣苗栗地區某農村社區 65 歲以上之客家老年婦女為收案對象。
- 二、意識清楚且能以語言或文字與研究者進行溝通。
- 三、同意接受本研究之問卷填答者，並簽立參與研究同意書，不會書寫個人名字者，可以用手印或其他方式取代，例如：畫記。
- 四、排除語言障礙、聽力障礙、精神疾病者、以及體力無法負荷者，皆不列入收案。

第三節 研究工具

本研究以結構式問卷收集資料，包括背景變項、社會支持量表、以及主觀安適感量表等部分，分別說明如下：

一、背景變項 (Demographic Variables)

依據研究目的及文獻探討，本研究之基本屬性，包括居住狀況、經常互動的人、婚姻狀況、經濟來源、每個月收入、宗教信仰、自覺健康狀況、罹患的慢性疾病、及年齡等項目。

二、社會支持量表 (Social Support Scale, SSS)

本量表係參考王(2005)之社會支持量表、Cohen 和 Wills(1985)對社會支持之定義、及研究者進行農村社區客家老年婦女個別訪談等資料所編擬而成，主要在測量農村社區老年婦女社會支持的情形；其中參考王(2005)之社會支持量表，茲因該量表係以 140 名老年人為研究對象所發展而成，其研究群體與本研究相同，進而參考該量表的內容。本研究之社會支持量表，分為：(一) 工具性支持為第 1 至第 7 題，共 7 題、(二) 情緒性支持為第 8 至第 12 題，共 5 題、及 (三) 訊息性支持第 13 至第 16 題，共 4 題，總量表共 16 題。

然而本研究之社會支持量表完成編製後，為了瞭解該量表的信度及效度，則進行問卷預試；故採立意取樣以臺灣中部某農村社區老年婦女共 31 名為預試對象。最後，本研究社會支持量表之信度部分，各因素之 Cronbach's α 係數介於 .70 至 .82 之間，整體 Cronbach's α 係數為 .75，顯示本量表具有良好的內部一致性。

本量表採 Likert 五點計分法，1 分表示「非常不同意」、2 分表示「不同意」、3 分表示「無意見」、4 分表示「同意」、5 分表示「非常同意」，若研究對象得分愈高，表示所獲得的社會支持較多；反觀，若研究對象得分愈低，表示其社會支持較少。

三、主觀安適感量表 (Subjective Well-Being Scale, SWBS)

本量表係參考 Heun、Burkart、Maier 和 Bech (1999) 所發展的世界衛生組織安適感量表 (WHO Well-Being Scale)、相關文獻 (Meddin & Vaux, 1988)、及研究者進行農村社區客家老年婦女個別訪談等資料所編擬而成，主要測量農村社區老年婦女主觀安適感的情形；其中參考 Heun 等 (1999) 所發展的世界衛生組織安適感量表，主要係因該量表以 254 位老年人為研究對象所發展而成，其研究群體與本研究相同，進而參考該量表之內容。

本研究之主觀安適感量表，分為：(一) 憂鬱為第 1 至第 7 題，共 7 題、(二) 焦慮為第 8 至第 14 題，共 7 題、(三) 活力為第 15 至第 19 題，共 5 題、及 (四) 正向安適為第 20 至第 28 題，共 9 題，總量表共 28 題。然而本研究之主觀安適感量表完成編製後，為了瞭解該量表的信度及效度，則進行問卷預試；故採立意取樣以臺灣中部某農村社區老年婦女共 31 名為預試對象。最後，本研究主觀安適感量表之信度部分，各因素之 Cronbach's α 係數介於 .70 至 .81 之間，整體 Cronbach's α 係數為 .73。

本量表採 Likert 五點計分法，其中「憂鬱」、「焦慮」等次量表之題目為反向題，則採反向計分，分別為 5 分表示「完全沒有」、4 分表示「很少」、3 分表示「偶爾」、2 分表示「經常」、1 分表示「完全有」，故由於計分的關係，本研究之憂鬱、焦慮分數愈高，表示愈無憂鬱或愈無焦慮；另外，「活力」、「正向安適」等次量表之題目為正向題，故計分方式為 5 分表示「完全有」、4 分表示「經常」、3 分表示「偶爾」、2 分表示「很少」、1 分表示「完全沒有」。若研究對象得分愈高，表示其主觀安適感愈佳；反觀若研究對象得分愈低，表示其主觀安適感愈差。

第四節 資料處理與分析

本研究問卷所收集的資料，包括背景變項、社會支持量表、以及主觀安適感量表等部分。在問卷回收之後，本研究先將全部回收之問卷資料進行檢視，並將規則性填答及填答不完全等有問題之問卷剔除。接著，再利用 SPSS for Windows 套裝統計軟體 16.0 版統計套裝軟體進行有效資料的建檔。

在各項統計分析進行之前，本研究先針對各項資料之各組組內變異數及常態性等基本假設進行檢定，符合基本假設之後再進行下列各項之統計分析與考驗，而各項考驗之顯著水準，以 $p < .05$ 為達到顯著水準， $p < .01$ 為達到非常顯著水準， $p < .001$ 為達到極顯著水準。本研究分為預試階段及正式階段，兩階段所應用之資料分析方法略有差異，分別敘述如下：

一、預試階段之資料分析

本研究預試階段之統計分析以平均數 (mean)、標準差 (standard deviation)、Cronbach's α 係數內部一致性考驗、以及因素分析 (factor analysis) 等統計方法，分析研究工具之信度及效度。

(一) 描述性統計

本研究將依照填答資料進行描述分析，以平均數及標準差兩統計量，來呈現預試量表之填答情形。

(二) 內部一致性

本研究應用 Cronbach's α 係數內部一致性考驗，來瞭解社會支持量表及主觀安適感量表的信度。

二、正式階段之資料分析

本研究正式階段應用描述性統計 (descriptive statistics)、單因子變異數分析 (one-way ANOVA)、Pearson 積差相關 (Pearson product-moment correlation)、以及逐步多元迴歸分析 (stepwise multiple regression analysis) 等統計方法，來瞭解回收有效資料之各項假設是

否成立，並分析農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之情形，以及其間之相關性與差異等結果。

(一) 描述性統計

本研究以平均數及標準差，來描述農村社區客家老年婦女之居住狀況、婚姻狀況、經濟來源、教育程度、宗教信仰、以及年齡等背景變項之資料。

(二) 推論性統計

1. 變異數分析

本研究應用變異數分析來瞭解不同背景變項之農村社區客家老年婦女，在社會支持與主觀安適感間是否具有顯著差異。當各項考驗達統計上之顯著水準時，則進行事後比較，以瞭解差異之組別為何。

2. Pearson 積差相關

本研究應用 Pearson 積差相關，來探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關情形。

3. 逐步多元迴歸分析

本研究以逐步多元迴歸分析來驗證客家老年婦女主觀安適感之預測因子，以 R^2 值說明背景變項與社會支持，對主觀安適感之預測力。

第五節 研究倫理

本研究屬非侵入性之人體研究。但在研究進行過程中，研究者應以維護研究對象權益為首要考量，本研究係經人體試驗審查委員會（Institutional Review Board, IRB）的審核，以確保研究對象之權益。在面對面問卷訪談前，先向研究對象說明研究目的，以及所需花費的時間，並告知研究對象於面對面問卷訪談過程中，可以隨時終止並不會對其有任何影響。

第四章 研究結果

本章分為五節進行論述，依序為農村社區客家老年婦女基本屬性之分佈情形；農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之現況分析；不同基本屬性農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之差異情形；農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性分析；及基本屬性與社會支持對農村社區客家老年婦女之主觀安適感之預測力，分別說明如下。

第一節 農村社區客家老年婦女基本屬性之分佈情形

本研究農村社區客家老年婦女之基本屬性，包括居住狀況、經常互動的人、婚姻狀況、經濟來源、宗教信仰、自覺健康狀況、罹患的慢性疾病、及年齡等項目，各基本屬性之分佈情形（如表 4-1、4-2 所示），逐一敘述如下：

（一）居住狀況

本研究農村社區客家老年婦女，與子女生活有 34 人；僅與配偶生活有 46 人；與朋友或親戚生活有 11 人；獨居有 11 人。

（二）經常互動的人

本研究農村社區客家老年婦女經常互動的人，分別為子女有 34 人；親戚有 25 人；朋友或鄰居有 43 人，而平均互動的人數為 3.08 人。

（三）婚姻狀況

本研究農村社區客家老年婦女的婚姻狀況，已婚有 74 人；未婚有 7 人；其他（包括喪偶、離婚、分居）有 21 人。

（四）經濟來源

本研究農村社區客家老年婦女由子女奉養有 32 人；自己工作或退休金有 30 人；政府津貼或國民年金有 40 人。

(五) 宗教信仰

本研究農村社區客家老年婦女，「無」宗教信仰有 14 人；佛教及道教有 60 人；其他（包括一貫道、基督教、天主教）有 28 人。

(六) 自覺健康狀況

本研究農村社區客家老年婦女自覺健康狀況，不太好有 28 人；普通有 37 人；良好有 37 人。

(七) 罹患的慢性疾病

本研究農村社區客家老年婦女罹患的慢性疾病，「無」有 9 人；高血壓及心臟病有 31 人；糖尿病有 17 人；其他疾病（包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、高血脂、及關節炎等）有 45 人。

(八) 年齡

本研究農村社區客家老年婦女的平均年齡為 71.30 ± 5.79 。

表 4-1 農村社區客家老年婦女之基本屬性 (n=102)

變項名稱	變項選項	人數
居住狀況	與子女生活	34
	僅與配偶生活	46
	與朋友或親戚生活	11
	獨居	11
經常互動的人	子女	34
	親戚	25
	朋友或鄰居	43
婚姻狀況	已婚	74
	未婚	7
	其他 (包括喪偶、離婚、分居)	21
經濟來源	子女奉養	32
	自己工作或退休金	30
	政府津貼或國民年金	40
宗教信仰	無	14
	佛教及道教	60
	其他 (包括一貫道、基督教、天主教)	28
自覺健康狀況	不太好	28
	普通	37
	良好	37
罹患的慢性疾病	無	9
	高血壓及心臟病	31
	糖尿病	17
	其他疾病 (包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、高血脂、關節炎等)	45

表 4-2 農村社區客家老年婦女基本屬性之連續性資料分佈 (n=102)

變項名稱	平均數	標準差
互動人數	3.08	2.07
年齡	71.30	5.79

第二節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之現況分析

本節就農村社區客家老年婦女社會支持的「來源」與「同意程度」，及主觀安適感之現況，如下所述：

由表 4-3 得知，本研究社會支持與主觀安適感量表共有 44 題，每題之最高分為 5 分、最低為 1 分。

- 一、在社會支持量表方面：共有 16 題，同意程度的平均值為 2.95，屬於中等程度，其中以工具性支持（ $3.04 \pm .66$ ）最高；情緒性支持（ $2.74 \pm .91$ ）次之；訊息性支持（ $2.99 \pm .65$ ）最低。
- 二、在主觀安適感量表方面：共有 28 題，整體的平均值為 3.06，屬於中等程度，其中以活力（ $3.31 \pm .49$ ）最高；焦慮次之（ $3.23 \pm .47$ ）；正向安適次之（ $3.01 \pm .49$ ）；而憂鬱最低（ $2.76 \pm .67$ ）。

表 4-3 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感量表之平均數和標準差摘要表 (n=102)

量表名稱	平均數	標準差
社會支持量表	2.95	.60
1.工具性支持	3.04	.66
2.訊息性支持	2.99	.65
3.情緒性支持	2.74	.91
主觀安適感量表	3.06	.40
1.憂鬱 (R)	2.76	.67
2.焦慮 (R)	3.23	.47
3.活力	3.31	.49
4.正向安適	3.01	.49

備註：R 為反向題，採反向計分。

第三節 不同基本屬性農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之差異情形

本節主要在瞭解不同基本屬性農村社區客家老年婦女在社會支持與主觀安適感上之差異情形，分別說明如下：

由表 4-4、4-5 得知，農村社區客家老年婦女不同基本屬性之居住狀況、經常互動的人、婚姻狀況、經濟來源、宗教信仰、自覺健康狀況、罹患慢性疾病、互動人數、年齡等與社會支持均無顯著差異。

表 4-4 不同基本屬性之農村社區客家老年婦女社會支持變異數分析摘要表 (n=102)

變項選項	n	Mean	SD	社會支持		
				F	P	Scheffe 事後比較
居住狀況				0.68	0.57	ns.
與子女生活	34	3.05	0.69			
僅與配偶生活	46	2.95	0.64			
與朋友或親戚生活	11	2.85	0.43			
獨居	11	2.78	0.27			
經常互動的人				2.74	0.07	ns.
子女	34	3.15	0.69			
親戚	25	2.85	0.48			
朋友或鄰居	43	2.86	0.58			
婚姻狀況				0.89	0.42	ns.
已婚	74	3.00	0.67			
未婚	7	2.80	0.44			
其他(包括喪偶、離婚、分居)	21	2.83	0.36			
經濟來源				0.72	0.49	ns.
子女奉養	32	3.00	0.64			
自己工作或退休金	30	2.84	0.58			
政府津貼或國民年金	40	3.00	0.60			
宗教信仰				1.25	0.29	ns.
無	14	3.16	0.66			
佛教及道教	60	2.89	0.57			
其他(包括基督教、天主教、一貫道)	28	2.99	0.64			
自覺健康狀況				0.16	0.86	ns.
不太好	28	3.01	0.56			
普通	37	2.92	0.60			
良好	37	2.94	0.66			
罹患的慢性疾病				1.12	0.35	ns.
無	9	2.98	0.68			
高血壓及心臟病	31	2.95	0.47			
糖尿病	17	2.72	0.34			
其他疾病(包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、關節炎、及高血脂等)	45	3.04	0.73			

表 4-5 不同基本屬性連續變項之農村社區客家老年婦女社會支持相關分析摘要表 (n=102)

變項選項	社會支持	
	<i>r</i>	<i>p</i>
互動人數	-.00	.975
年齡	-.06	.540

由表 4-6、4-7 得知，農村社區客家老年婦女不同基本屬性之居住狀況、經常互動的人、婚姻狀況、經濟來源、宗教信仰、自覺健康狀況、罹患慢性疾病、互動人數、年齡等與主觀安適感均無顯著差異。

表 4-6 不同基本屬性之農村社區客家老年婦女主觀安適感變異數分析摘要表 (n=102)

變項選項	n	Mean	SD	主觀安適感		
				F	P	Scheffe 事後比較
居住狀況				0.59	0.621	ns.
與子女生活	34	3.10	0.39			
僅與配偶生活	46	3.05	0.45			
與朋友或親戚生活	11	2.93	0.31			
獨居	11	3.13	0.34			
經常互動的人				0.15	0.865	ns.
子女	34	3.09	0.47			
親戚	25	3.05	0.38			
朋友或鄰居	43	3.04	0.37			
婚姻狀況				2.25	0.111	ns.
已婚	74	3.08	0.42			
未婚	7	3.28	0.28			
其他(包括喪偶、離婚、分居)	21	2.93	0.35			
經濟來源				0.06	0.941	ns.
子女奉養	32	3.07	0.40			
自己工作或退休金	30	3.08	0.42			
政府津貼或國民年金	40	3.04	0.41			
宗教信仰				0.69	0.503	ns.
無	14	3.17	0.59			
佛教及道教	60	3.03	0.35			
其他(包括基督教、天主教、一貫道)	28	3.08	0.41			
自覺健康狀況				0.13	0.881	ns.
不太好	28	3.07	0.32			
普通	37	3.03	0.37			
良好	37	3.08	0.50			
罹患的慢性疾病				1.06	0.37	ns.
無	9	3.03	0.35			
高血壓及心臟病	31	3.04	0.32			
糖尿病	17	2.93	0.29			
其他疾病(包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、關節炎、脊椎骨骨刺、及高血脂等)	45	3.13	0.49			

表 4-7 不同基本屬性之連續變項農村社區客家老年婦女主觀安適感相關分析摘要表 (n=102)

變項選項	主觀安適感	
	<i>r</i>	<i>p</i>
互動人數	-.11	.266
年齡	-.04	.707

第四節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之 相關性分析

本節探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之相關性，分別敘述如下：

由表 4-8 得知，農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之間具顯著相關性 ($r=.51, p< .001$)，顯示農村社區客家老年婦女之社會支持較多時，其主觀安適感愈佳。茲就社會支持與主觀安適感之相關性，分析如下：

- (一) 社會支持之「工具性支持」與主觀安適感 ($r=.26, p< .01$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」面向的相關性最高。
- (二) 社會支持之「訊息性支持」與主觀安適感 ($r=.55, p< .001$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」、「焦慮」、「活力」面向的相關性較高。
- (三) 社會支持之「情緒性支持」與主觀安適感 ($r=.53, p< .001$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」、「正向安適」面向的相關性較高。

表 4-8 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感積差相關摘要表 (n=102)

		社會支持			社會支持總分
		工具性支持	訊息性支持	情緒性支持	
主	憂鬱	0.31***	0.57***	0.67***	0.60***
觀	焦慮	0.06	0.48***	0.23*	0.28**
安	活力	0.18	0.51***	0.22*	0.34***
適	正向安適	0.19	0.16	0.36***	0.28***
感	主觀安適感總分	0.26**	0.55***	0.53***	0.51***

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

第五節 基本屬性與社會支持對農村社區客家老年婦女之主觀安適感之預測力分析

本節在探討基本屬性與社會支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感之影響情形，以瞭解農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子，分別敘述如下：

本研究以基本屬性、社會支持（包括工具性支持、訊息性支持、情緒性支持）為預測變項（predictors variable），另以主觀安適感為效標變項，以瞭解這些因素對主觀安適感之預測力。由表 4-9、4-10 得知，社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測力，整體之 R^2 達 .37，顯示自變項可以解釋主觀安適感 37% 的變異量。其次，在模式考驗結果亦指出迴歸效果達顯著水準（ $F_{(2,99)}= 29.74$ ， $p < .001$ ），而各自變項之預測力，依序為訊息性支持（ $\beta = .37$ ， $t = 3.82$ ， $p < .001$ ）、情緒性支持（ $\beta = .33$ ， $t = 3.45$ ， $p < .001$ ）。

基於上述研究結果，訊息性支持及情緒性支持，對農村社區客家老年婦女之主觀安適感具有預測力；亦即當農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，其主觀安適感愈佳。

表 4-9 社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之迴歸模式摘要表 (n=102)

模式	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	R	R^2
1 迴歸	6.26	2	3.13	29.74***	0.613	0.375
殘差	10.41	99	0.11			
總和	16.67	101				

*** $p < .001$

表 4-10 社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之迴歸分析摘要表 (n=102)

模式	未標準化係數		標準化係數	t 值	共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤	β 分配		允差	VIF
1 (常數)	1.99	0.15		13.17***		
工具性支持	0.23	0.06	0.37	3.82***	0.692	1.445
情緒性支持	0.15	0.04	0.33	3.45***	0.692	1.445

*** $p < .001$ ；且僅列出有顯著的預測變項。

第五章 討論

本章根據研究目的及研究結果，分為四節進行討論，內容包括農村社區客家老年婦女基本屬性之探討、農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之現況探討、探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之關係、及影響農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子，逐一敘述如下：

第一節 農村社區客家老年婦女基本屬性之探討

本節針對農村社區客家老年婦女之基本屬性進行討論，分別敘述如下：

本研究之 102 名農村社區客家老年婦女的平均年齡為 71.30 ± 5.79 。在婚姻狀況方面，已婚最多有 74 人；每個月主要收入是政府津貼或國民年金有 40 人；而宗教信仰以佛教及道教最多有 60 人。其次，本研究發現農村社區客家老年婦女「僅與配偶生活」有 46 為最多，與柯（1994）的研究發現並不一致，該研究發現鄉村客家老年婦女只與配偶同住占了 24.2%，這可能與社會變遷與研究之年代差距有關。因此，就以居住地都市化程度來說，本研究之農村社區離市區的距離較遠，其生活機能的便利性亦有別於都會社區，致使農村社區中之年輕人，為了維持生計及生活便利性而遷往他地居住，這些因素（包括農村社區地理位置、生活機能等），使得本研究之農村社區客家老年婦女的居住狀況主要是「僅與配偶同住」，這形成了「老年人照顧老年人」及「老年人共同生活」的現象。

延上所述，本研究發現 46 人僅與配偶生活之農村社區客家老年婦女，這可能與青年人口外移至他地居住有關，有待進一步之探討。然而本研究在收案過程發現，雖然農村社區的生活機能不便，但客家老年婦女不願意搬離農村社區或至他鄉與子女同住的原因，包括住在老家有親戚或朋友可以聊天、「田」在這裡無法跟著離開、農村空氣好、及習慣了農村社區的生活方式等。上述的研究發現與「在地老化」

(aging in place) 之理念有些相似，其原意希望能協助老人盡量留在家庭，持續原有的生活方式（吳、莊，2001），讓老年人在自己熟悉的地方逐漸老化，而不必為了晚年生活所需的照顧需求，而隨成年子女生活（陳，2009），所以在地老化對老年人的生理、心理及社會等面向皆有正向的效益。因此，為了讓農村社區客家老年婦女有更好「在地老化」的生活環境，故應該加強農村社區相關服務資源，包括提供身體照顧、交通接送、陪伴就醫、及電話關懷等服務，如此讓她們在自己熟悉的環境中生活及獲得妥善的照顧，有助於提升身心健康。

本研究發現農村社區客家老年婦女主要互動對象是「朋友或鄰居」有 43 人，經常互動的人數平均為 3 人。其原因可能因為農村社區充滿著濃厚的人情味（人親土親），所以農村社區客家老年婦女與朋友或鄰居的感情較深厚，而這樣的生活方式或許與她們生活上經常互動之對象有關。本研究發現農村社區客家老年婦女自覺健康狀況為「普通」與「良好」各有 37 人最多。因此，本研究認為與農村社區客家老年婦女所居住環境有關，例如：空氣品質較好、沒有汽機車吵雜之噪音等，這可能影響了客家老年婦女的自覺健康狀況，而自覺健康狀況是影響客家老年婦女生活品質的重要因素之一，值得加以關注。然而，本研究發現農村社區客家老年婦女所罹患的慢性疾病，主要包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、高血脂、及關節炎等疾病計有 45 人。上述研發現與邱等（2000）的研究發現相近，農村老人有一種以上的慢性疾病占 57.9%，分別為高血壓及心臟病、關節炎、糖尿病、心臟病等。歸納上述，慢性疾病對農村社區客家老年婦女之身心健康的影響深鉅，值得深入關切。

第二節 農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感 之現況探討

本節分別討論農村社區客家老年婦女社會支持及主觀安適感之現況，分別敘述如下：

一、農村社區客家老年婦女社會支持之現況探討

本研究農村社區客家老年婦女在社會支持同意程度之得分為 2.95，顯示所獲得的社會支持為「中等程度」，這可能與農村社區的地理位置及生活資源較都會社區匱乏有關係，這會影響其身心健康與生活品質，所以醫護專業人員或政府單位應該積極強化農村社區客家老年婦女的社會支持，包括提供家務處理、購物、及交通運輸等之協助有關係。綜觀，農村社區客家老年婦女社會支持的同意程度，可能與農村社區客家老年婦女身體健康與照顧有關係，這部分值得未來持續追蹤探討，讓農村社區客家老年婦女能獲得妥善的生活照顧。

二、農村社區客家老年婦女主觀安適感現況之探討

本研究發現農村社區客家老年婦女主觀安適感為「中等程度」，依序為活力最高、焦慮次之、正向安適次之、憂鬱最低。上述的研究發現，可能與農村社區客家老年婦女的日常生活作息有關，這亦呼應了高（2000）以 573 名農村老人為研究對象，探討農村老人的生活調適，研究發現農村老人平日生活規律，多半早睡早起，通常起床後會先在室內或戶外走走做做運動、舒活筋骨；而有些老人做家事、農事或到田裡走一走，他們認為「工作就是運動」。例如：有位客家老年婦女雖已高齡 85 歲，但身體硬朗、無需使用輔具行動，每天仍至田裡種植「九層塔」（*Ocimum basilicum*）；而研究者與其閒聊後，得知她每天樂於種植及採摘「九層塔」的原因是，其孫子在市區賣炸雞，故需要使用「九層塔」作為佐料。由上述得知，客家老年婦女每天至田裡種植「九層塔」，除了帶給其快樂外，亦提升其自我價值感。這是否與居住在農村社區空氣好、白天的活動量、及與生活作息等因素有直接或間接的關係，值得未來研究進行長時間的觀察與探討。

第三節 探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之關係

本節探討農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之關係，分別討論如下：

本研究發現農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之間具顯著相關性 ($r=.51, p<.01$)，顯示農村社區客家老年婦女獲得的社會支持較多時，則其主觀安適感愈佳。過去的研究發現，社會支持的「質」與「量」，對婦女的安適感有所影響 (Antonucci & Akiyama, 1987)，若缺乏社會支持對主觀安適感有負面的影響 (Nelson, 1990)。而本研究之結果與 Lu 等 (2010) 的研究發現相近，若社會支持較多，則安適感愈佳；亦與 Coty 和 Wallston (2010) 的研究發現雷同，若婦女獲得的社會支持較多，則會減少出現憂鬱的情形。綜合上述得知，農村社區客家老年婦女的社會支持與主觀安適感之間習習相關，且社會支持能夠增進主觀安適感。這部分的研究發現，可以作為農村社區客家老年婦女生活需求及安適照護實務應用的參考。

其次，茲因本研究之社會支持的面向，包括工具性支持、訊息性支持、及情緒性支持等部分，故為了瞭解社會支持之三個面向與主觀安適感之間的關係，分別加以討論如下：

本研究發現農村社區客家老年婦女社會支持之「工具性支持」與主觀安適感 ($r=.26, p<.01$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」面向的相關性最高，亦即農村社區客家老年婦女獲得社會支持之「工具性支持」較多，則愈無憂鬱。過去的研究亦指出，對老年人而言，工具性支持是不可或缺的社會支持 (Klein, Theo, & Kees, 1999)，亦是最直接及最容易獲得的來源，其可以提供服務或物質來協助他人解決實際的問題，及有助於減低老年人心理困擾的程度 (Jacobson, 1986; Norris & Murrell, 1988)。本研究發現與 Chi 和 Chou (2001) 的結果相同，該研究發現工具性支持、物質援助比情緒性支持，更能

夠預防老年人出現憂鬱症狀。因此，本研究發現社會支持之「工具性支持」與主觀安適感之「憂鬱」之間具有相關性，所以應該提供農村社區客家老年婦女工具性支持，則可能有助於預防憂鬱情形的發生。

本研究發現農村社區客家老年婦女社會支持之「訊息性支持」與主觀安適感 ($r=.55, p<.001$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」、「焦慮」、「活力」等面向的相關性較高，亦即農村社區客家老年婦女獲得社會支持之「訊息性支持」較多，則愈無憂鬱。此結果與 McNaughton 等 (1990) 的研究發現相近，若客家老年婦女的壓力較高，其情緒性支持及訊息性支持亦會受到影響，而增加憂鬱症狀。然而亦與 Koizumi 等 (2005) 的研究發現相似，該研究以 475 名社區老年人為研究對象，探討中老年人社會支持與憂鬱狀況之關係，研究發現缺乏社會支持的中老年人，其罹患憂鬱的風險較高。因此，老年人所獲得的社會支持的多少與憂鬱之間有關係，值得加以探討。

本研究發現農村社區客家老年婦女社會支持之「情緒性支持」與主觀安適感 ($r=.53, p<.001$) 呈顯著正相關，其中以主觀安適感之「憂鬱」、「活力」、「正向安適」等面向的相關性較高，亦即農村社區客家老年婦女獲得社會支持之「情緒性支持」較多，則愈無憂鬱。過去的研究發現，客家老年婦女的情緒性支持與憂鬱之間有關係 (McNaughton et al., 1990)，且情緒性支持能夠增進客家老年婦女晚年的心理健康 (Patrick, Cottrell, & Barnes, 2001)。另外，Chi 和 Chou (2001) 的研究結果亦發現，婦女情緒性支持的需求高於男性，且社會支持是影響婦女健康發展的重要因素；且情緒性支持能夠提升老年人的自我價值感 (Siu & Phillips, 2002)。因此，「情緒性支持」對客家老年婦女「憂鬱」的影響，頗為值得後續研究進一步探討。

第四節 影響農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子

本節主要在探討影響農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測因子，討論如下：

本研究發現社會支持對農村社區客家老年婦女主觀安適感之預測力，整體之 R^2 達 .37，顯示自變項可以解釋主觀安適感 37% 的變異量。其次，在模式考驗結果亦指出迴歸效果達顯著水準 ($F_{(2,99)} = 29.74$, $p < .001$)，而各自變項之預測力，依序為訊息性支持 ($\beta = .37$, $t = 3.82$, $p < .001$)、情緒性支持 ($\beta = .33$, $t = 3.45$, $p < .001$)。

本研究發現當農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，其主觀安適感愈佳。因此，根據 Lyyra 和 Heikkinen (2006) 的研究發現，若客家老年婦女獲得的情緒性支持較低，其死亡率相對增加（比老年男性高出近 2.5 倍），故應該增進客家老年婦女的情緒性支持，以促進她們的健康；亦與 Tang 和 Wang (2009) 的研究發現相近，自我效能與社會支持能夠預測老年人之主觀安適感。另外，本研究之發現與 Lu、Kao 和 Hsieh (2010) 的研究發現雷同，若老年人獲得的社會支持較多，則安適感愈佳。因此，社會支持（特別是訊息性支持、情緒性支持）對農村社區客家老年婦女之主觀安適感有相當的影響，這部分的研究發現可以作為提升農村社區客家老年婦女身心健康照護之參考。

第六章 結論與建議

本研究之研究目的在瞭解農村社區客家老年婦女基本屬性、社會支持與主觀安適感之現況，並探討基本屬性、社會支持與主觀安適感之相關因素。為橫斷式相關性研究設計，以立意取樣選取臺灣中部地區某農村社區 65 歲以上之客家老年婦女為研究對象，並採面對面問卷訪談收集資料，共訪談 102 名客家老年婦女。本章將依據研究目的及重要的研究結果歸納結論；並對政府單位提出具體建議，分別敘述如下：

第一節 結論

本節依據研究結果與討論，歸納出下列重要結論：

一、農村社區客家老年婦女之平均年齡為 71.30 ± 5.79 歲；主要僅與配偶生活；主要互動的對象是朋友或鄰居有 43 人，且經常互動的平均人數為 3 人；而每個月主要收入是政府津貼或國民年金；自覺健康狀況為普通或良好；及罹患的慢性疾病，包括氣喘、胃潰瘍、支氣管炎、脊椎骨骨刺、高血脂及關節炎等。

二、農村社區客家老年婦女獲得社會支持之同意程度屬於「中等程度」(Mean=2.95)，其中以工具性支持最高、情緒性支持次之、訊息性支持最低；而在主觀安適感方面屬於「中等程度」(Mean=3.06)，依序為活力最高、焦慮次之、正向安適次之、憂鬱最低。

三、農村社區客家老年婦女社會支持與主觀安適感之間具顯著相關性 ($r=.51, p < .01$)，顯示當農村社區客家老年婦女之社會支持較多時，其主觀安適感愈佳。另外，社會支持之「工具性支持」與主觀安適感 ($r=.26, p < .01$) 呈顯著正相關；社會支持之「訊息性支持」與主觀安適感 ($r=.55, p < .001$) 呈顯著正相關；社會支持之「情緒性支持」與主觀安適感 ($r=.53, p < .001$) 呈顯著正相關。

四、訊息性支持與情緒性支持，對農村社區客家老年婦女主觀安適感具有預測力，整體之 R^2 達 .37，顯示自變項可以解釋主觀安適感 37% 的變異量。其中，其次，在模式考驗結果亦指出迴歸效果達顯著水準 ($F_{(2,99)} = 29.74, p < .001$)，而各自變項之預測力，依序為訊息性支持 ($\beta = .37, t = 3.82, p < .001$)、情緒性支持 ($\beta = .33, t = 3.45, p < .001$)。基於上述研究結果，當農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，其主觀安適感愈佳。

第二節 建議

本節依據研究結論，對政府單位提出具體建議，分別敘述如下：

一、本研究發現農村社區客家老年婦女之社會支持，以「訊息性支持」最低。因此，建議醫護專業人員（社區護理人員）應該加強提供農村社區客家老年婦女生活上的某些指導或訊息，例如：加強慢性疾病（例如糖尿病、高血壓及心臟病等）之自我照顧的護理指導、當身體不適時建議去看醫生、有人可以提供存款使用的建議等；及應該讓客家老年婦女獲得充分的訊息性支持，並鼓勵客家老年婦女參與其感興趣的社區活動，例如：進香活動、廟會、中元普渡、義診、社區義診等活動，以增進其身心健康。

二、本研究發現農村社區客家老年婦女之訊息性支持及情緒性支持較多時，則主觀安適感愈佳。因此，建議醫護專業人員應該適時提供農村社區客家老年婦女生活上之訊息性支持及情緒性支持，以增進其主觀安適感。例如：當農村社區客家老年婦女心情不佳時，若能獲得他人的陪伴（包括衛生所護理師、社福人員、家人、鄰居、朋友等），使其感受到溫暖及安慰，以獲得情緒性支持，這對當事人來說別具意義，並能提升心理層面的生活品質。

三、本研究發現農村社區客家老年婦女三餐之社會支持來源，主要係由「女兒」所提供，顯見客家老年婦女的三餐需要他人的協助。因此，建議政府單位（例如內政部）能夠編列經費，讓農村社區建置類似「中央廚房」的功能與設備，來提供農村社區客家老年婦女之三餐，這部分極需要人力、財力、及空間的配合，以提升農村社區客家老年婦女的生活品質。

參考文獻

中文部分

- 內政部統計處 (2011) · 99 年國人零歲平均餘命估測結果 · 2011 年 8 月 2 日取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/T04-analysis.html>
- 王淳盈 (2005) · 社會支持與控制信念對花蓮縣吉安鄉東昌村阿美族與漢族老人之生活滿意度的影響 · 未發表的碩士論文，花蓮：慈濟大學原住民健康研究所。
- 王麗容 (1998, 3 月) · 客家老年婦女經濟安全與年金政策的規劃 · 第三屆全國婦女國是會議-女性與經濟安全，臺北：臺北市政府。
- 吳淑瓊、莊坤洋 (2001) · 在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向 · 台灣衛誌，20 (3)，192-201。
- 邱啓潤、張永源、陳武宗、黃洽鑽、黃忠信 (2000) · 高樹鄉農村老人健康狀況的評估研究 · 護理研究，8 (2)，227-240。
- 柯任桂 (1994) · 鄉村老年婦女預防健康行為及其決定因子 · 未發表的碩士論文，高雄：高雄醫學院護理學研究所。
- 胡幼慧 (1996) · 台灣老年人口的依賴結構初探：以客家老年婦女為例 · 人口學刊，17，83-112。
- 高淑貴 (2000) · 農村老人生活調適之研究 · 農業推廣學報，17，27-57。
- 陳正芬 (2009) · 從居住安排與社會支持體系檢視失能老人之 ADL 與 IADL 的未滿足需求 · 中華心理衛生學刊，22 (1)，67-100。
- 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。

黃心珍 (1995) · 嘉義市客家老年婦女的自我概念對其生活滿意度及參與學習意願之影響研究 · 未發表的碩士論文，嘉義：國立中正大學成人及繼續教育研究所。

楊慶瑜 (2000) · 臺灣漁村客家老年婦女文化活動之研究—以高雄縣梓官鄉蚵子寮、赤崁地區為例 · 未發表的碩士論文，臺南：國立臺南師範學院鄉土文化研究所。

楊錦青 (1991) · 老女人的背景故事—談客家老年婦女福利工作 · 社區發展季刊，55，160-166。

外文部分

Acitelli, L.K., & Antonucci, T.C. (1994). Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 688-698.

Aggarwal, B.A.F., Liao, M., & Mosca, L. (2008). Physical activity as a potential mechanism through which social support may reduce cardiovascular disease risk. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(2), 90-96.

Albarracin, D., Fishbein, M., & Muchnik, E.G.D. (1997). Seeking social support in old age as reasoned action: Structural and volitional determinants in a middle-aged sample of Argentinean women. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6), 463-476.

Alvarenga, M.R., Oliveira, M.A., Domingues, M.A., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Social support networks for elderly patients attended by family health teams. *Ciência and Saúde Coletiva*, 16(5), 2603-2611.

- Antonucci, T.C., & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles, 17*(11/12), 737-749.
- Arslantas, D., Unsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*(2), 127-131.
- Arthur, H.M. (2006). Depression, isolation, social support, and cardiovascular disease in older adults. *Journal of Cardiovascular Nursing, 21*(5 suppl 1), S2-S7.
- Barkan, S.E., & Greenwood, S.F. (2003). Religious attendance and subjective well-being among older Americans: Evidence from the general social survey. *Review of Religious Research, 45*(2), 116-129.
- Blazer, D.G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology, 115*(5), 684-694.
- Boey, K.W. (2003). Religiosity and psychological well-being of older women in Hong Kong. *International Journal of Psychiatric Nursing Research, 8*(2), 921-35.
- Bourne, P.A., Eldemire-Shearer, D., McGrowder, D., & Crawford, T. (2009). Examining health status of women in rural, peri-urban and urban areas in Jamaica. *North American Journal of Medical Sciences, 1*(5), 256-271.

- Bowling, A.P., Edelman, R.J., Leaver, J., & Hoekel, T. (1989). Loneliness, mobility, well-being, and social support in a sample of over-85-year-olds. *Personality and Individual Differences, 10*(11), 1189-1192.
- Brieskorn-Zinke, M. (2003). The role of nursing in public health/health promotion-attempt at a systematic approach. *Pflege, 16*(2), 66-74.
- Brown, P.H., & Tierney, B. (2009). Religion and subjective well-being among the elderly in China. *The Journal of Socio-Economics, 38*(2), 310-319.
- Buys, L., Roberto, K.A., Miller, E., & Blieszner, R. (2008). Prevalence and predictors of depressive symptoms among rural older Australians and Americans. *Australian Journal of Rural Health, 16*(1), 33-39.
- Cadzow, R.B., & Servoss, T.J. (2009). The association between perceived social support and health among patients at a free urban clinic. *Journal of the National Medical Association, 101*(3), 243-250.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced Nursing, 18*(2), 203-210.
- Campbell, L.D., Connidis, I.A., & Davies, L. (1999). Sibling ties in later life a social network analysis. *Journal of Family Issues, 20*(1), 114-148.
- Cantor, M.H. (1991). Family and community: Changing roles in an aging society. *The Gerontologist, 31*(3), 337-346.
- Carmel, S., & Bernstein, J.H. (2003). Gender differences in physical health and psychosocial well-being among four age groups of elderly people in Israel. *International Journal of Aging and Human Development, 56*(2), 113-131.

- Carruthers, C., & Hood, C. (2004). The power of the positive: Leisure and well-being. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 225-245.
- Chalise, H.N., Saito, T., Takahashi, M., & Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(3), 299-314.
- Chan, N., Anstey, K.J., Windsor, T.D., & Luszcz, M.A. (2011). Disability and depressive symptoms in later life: The stress-buffering role of informal and formal support. *Gerontology*, 57(2), 180-189.
- Chatters, L.M. (1988). Subjective well-being evaluations among older Black Americans. *Psychology and Aging*, 3(2), 184-190.
- Chi, I., & Chou, K.L. (2001). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), 231-252.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coty, M.B., & Wallston, K.A. (2010). Problematic social support, family functioning, and subjective well-being in women with rheumatoid arthritis. *Women Health*, 50(1), 53-70.
- Cummins, R.A. (2010). Fluency disorders and life quality: Subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 161-72.

- Daukantaite, D., & Zukauskiene, R. (2006). Swedish and Lithuanian employed women's subjective well-being. *International Journal of Social Welfare*, 15(supp 1), S23-S30.
- Dean, A., Kolody, B., & Wood, P. (1990). Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(2), 148-161.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dong, X., Beck, T., & Simon, M.A. (2009). Loneliness and mistreatment of older Chinese women: Does social support matter? *Journal of Women and Aging*, 21(4), 293-302.
- Edelbrock, D., Buys, L., Waite, L., Grayson, D., Broe, G., & Creasey, H. (2001). Characteristics of social support in a community-living sample of older people: The Sydney older persons study. *Australasian Journal on Ageing*, 20(4), 173-178.
- Ehrlich, B.S., & Isaacowitz, D.M. (2002). Does subjective well-being increase with age? *Perspectives in Psychology*, 5, 20-26.
- Ellison, C.G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-99.
- Esbenzen, B.A., Qsterlind, K., Roer, O., & Haliber, I.R. (2004). Quality of life of elderly persons with newly diagnosed cancer. *European Journal of Cancer Care*, 13(5), 443-453.

- Gale, B.J. (1990). Well-being of elderly women: Rural-urban differences. Unpublished Doctoral Dissertation, University of San Diego, California.
- Gallagher, E.N., & Vella-Brodick, D.A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1551-1561.
- Gaygisiz, E. (2010). Economic and cultural correlates of subjective well-being in countries using data from the Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). *Psychological Reports*, 106(3), 949-463.
- Glaesmer, H., Riedel-Heller, S., Braehler, E., Spangenberg, L., & Lupp, M. (2011). Age-and gender-specific prevalence and risk factors for depressive symptoms in the elderly: A population-based study. *International Psychogeriatric*, 23(8), 1294-1300.
- Goldberg, E. L., Van Natta, P., & Comstock, G. W. (1985). Depressive symptoms, social networks and social support of elderly women. *American Journal of Epidemiology*, 121(3), 448-456.
- Gow, A.J., Pattie, A., Whiteman, M.C., Whalley, L.J., & Deary, I.J. (2007). Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28(3), 103-115.
- Grundy, E., & Slogett, A. (2003). Health inequalities in the older population: The role of personal capital social resources and socio-economic circumstances. *Social Science and Medicine*, 56(5), 935-947.

- Harvey, D.J. (2007). Understanding Australian rural women's ways of achieving health and wellbeing- A metasynthesis of the literature. *Rural Remote Health*, 7(4), 1-12.
- Heller, K., & Mansbach, W. (1984). The multifaceted nature of social support in a community sample of elderly women. *Journal of Social Issues*, 40(4), 99-112.
- Heun, R., Burkart, M., Maier, W., & Bech, P. (1999). Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(3), 171-178.
- Hnilica, K. (2011). Discrimination and subjective well-being: Protective influences of membership in a discriminated category. *Central European Journal of Public Health*, 19(1), 3-6.
- Ho, S.C., Donnan, S.P., & Sham, A. (1988). Psychosomatic symptoms, social support and self worth among the elderly in Hong Kong. *Journal Epidemiol Community Health*, 42(4), 377-382.
- Inglehart, R. (2002). Gender, aging, and subjective well-being. *International Journal of Comparative Sociology*, 43(3-5), 391-408.
- Jacobson, D. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 250-264.
- Joshi, U. (2010). Subjective well-being by gender. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 1(1), 20-26.
- Kahn, J.H., Hessling, R.M., & Russell, D.W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: What is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences*, 35(1), 5-17.

- Kahneman, D., & Krueger, A.B. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3-24.
- Khan, A., & Husain, A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports*, 106(2), 534-538.
- Kiefer, R.A. (2011). The effect of social support on functional recovery and wellbeing in older adults following joint arthroplasty. *Rehabilitation Nursing*, 36(3), 120-126.
- Kima, J., & Nesselroadeb, J. (2003). Relationships among social support, self-concept, and wellbeing of older adults: A study of process using dynamic factor models. *International Journal of Behavioral Development*, 27(3), 49-65.
- Klassen, A.C., & Washington, C. (2008). How does social integration influence breast cancer control among urban African-American women? Results from a cross-sectional survey. *BMC Womens Health*, 8(4), 1-10
- Klein, I.K., Theo, V.T. & Kees, K. (1999). Perceived instrumental support exchanges in relationships between elderly parents and their adult children: Normative and structural explanations. *Journal of Marriage and Family*, 61(4), 831-844.
- Knodel, J., & Ofstedal, M.B. (2003). Gender and aging in the developing world: Where are the men? *Population and Development Review*, 29(4), 677-698.

- Koizumi, Y., Awata, S., Kuriyama, S., Ohmori, K., Hozawa, A., Seki, T. et al. (2005). Association between social support and depression status in the elderly: Results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(5), 563-569.
- Kumaraswamy, N., & Azizah, O. (2007). Subjective well-being women. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 16(2), 27-35.
- Kutek, S.M., Turnbull, D., & Fairweather-Schmidt, A.K. (2011). Rural men's subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks. *Australian Journal of Rural Health*, 19(1), 20-26.
- Kvamme, J.M., Grønli, O., Florholmen, J., & Jacobsen, B.K. (2011). Risk of malnutrition is associated with mental health symptoms in community living elderly men and women: The tromsø study. *BMC Psychiatry*, 11(112), doi:10.1186/1471-244X-11-112.
- Lampinen, P., Heikkinen, R.L., Kauppinen, M., & Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Ageing and Mental Health*, 10(5), 454-466.
- Lee, A., & Browne, M.O. (2008). Subjective well-being, sociodemographic factors, mental and physical health of rural residents. *Australian Journal of Rural Health*, 16(5), 290-296.
- Lee, C., & Russell, A. (2003). Effects of physical activity on emotional well-being among older Australian women Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(2), 155-160.

- Leipert, B.D. (2005). Rural women's health issues in Canada: An overview and implications for policy and research. *Canadian Woman Studies*, 24(4), 109-116.
- Letvak, S. (1997). Relational experiences of elderly women living alone in rural communities: A phenomenologic inquiry. *New York State Nurses Association*, 28(2), 20-25.
- Leung, K.K., Wu, E.C., Lue, B.H., & Tang, L.Y. (2004). The use of focus groups in evaluating the quality of life components among the elderly. *Quality of Life Research*, 13(1), 179-190.
- Levett, C. (2010). Wellbeing and happiness-Worth striving for. *Australian Nursing Journal*, 18(5), 48.
- Lu, L., Kao, S.F., & Hsieh, Y.H. (2010). Positive attitudes toward older people and well-being among Chinese community older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 29(5), 622-639.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, 15, 8-13.
- Lyyra, T.M., & Heikkinen, R.L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences*, 61(3), S147-S152.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Mojarro-Iñiguez, M.G., Téllez-Rojo, M.M., Pérez-Núñez, R., & Ventura-Alfaro, C.E. (2010). Tooth loss and dental healthcare coverage in older rural Mexican adults living in poverty. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(4), 804-805.

- Masao, N. (2005). The social support system for elderly Japanese women in a small regional city: An examination of a hierarchical compensatory model. *Japanese Journal of Social Psychology*, 21(2), 116-132.
- Mastekaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: A changing relationship? *Social Indicators Research*, 29(3), 249-276.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D.X., Jerome, G.J., Kramer, A.F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31(5), 608-617.
- McCalman, J., Tsey, K., Wenitong, M., Wilson, A., McEwan, A., James, Y.C. et al. (2010). Indigenous men's support groups and social and emotional wellbeing: A meta-synthesis of the evidence. *Australian Journal of Primary Health*, 16(2), 159-166.
- McCulloch, B.J. (1995). The relationship of family proximity and social support to the mental health of older rural adults: The Appalachian context. *Journal of Aging Studies*, 19(1), 65-81.
- McEwen, B.S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.
- McLaughlin, D., Adams, J., Vagenas, D., & Dobson, A. (2011). Factors which enhance or inhibit social support: A mixed-methods analysis of social networks in older women. *Aging and Society*, 31(1), 18-33.
- McLaughlin, J., & Zeeberg, I. (1993). Self-care and multiple sclerosis: A view from two cultures. *Social Science and Medicine*, 37(3), 315-329.

- McNaughton, M.E., Smith, L.W., Patterson, T.L., & Grant, I. (1990). Stress, social support, coping resources, and immune status in elderly women. *Journal of Nervous and Mental Disease, 178*(7), 460-461.
- Meddin, J., & Vaux, A. (1988). Subjective well-being among the rural elderly population. *International Journal of Aging and Human Development, 27*(3), 193-206.
- Mroczek, D.K., & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(5), 1333-1349.
- Nelson, G. (1990). Women's life strains, social support, coping, and positive and negative affect: Cross-sectional and longitudinal tests of the two-factor theory of emotional well-being. *Journal of Community Psychology, 18*(3), 239-263.
- Niaz, U., & Hassan, S. (2006). Culture and mental health of women in South-East Asia. *World Psychiatric, 5*(2), 118-120.
- Noor, N.M. (2006). Malaysian women's state of well-being: Empirical validation of a conceptual model. *The Journal of Social Psychology, 146*(1), 95-115.
- Norris, F.H., & Murrell, S.A. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *American Journal of Community Psychology, 16*(5), 665-683.
- Pachana, N.A., Smith, N., Watson, M., McLaughlin, D., & Dobson, A. (2008). Responsiveness of the Duke social support sub-scales in older women. *Age and Ageing, 37*(2), 666-672.

- Patrick, J.H., Cottrell, L.E., & Barnes, K.A. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles, 45*(1-2), 15-29.
- Petry, H. (2003). Aging happens: Experiences of Swiss women living alone. *Journal of Women and Aging, 15*(4), 51-68.
- Portero, C.F., & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being, and health among the Elderly. *Educational Gerontology, 33*(12), 1053-1068.
- Reynolds, F. (2010). 'Colour and communion': Exploring the influences of visual art-making as a leisure activity on older women's subjective well-being. *Journal of Aging Studies, 24*(2), 135-143.
- Richmond, C.A., Ross, N.A. & Egeland, G.M. (2007). Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American Journal of Public Health, 97*(10), 1827-1833.
- Roberto, K.A., & Gold, D.T. (2002). Chronic pain in later life women: Issues and challenges from the research literature. *Journal of the American Medical Women's Association, 57*(2), 97-99.
- Rosa, T.E., Benício, M.H., Alves, M.C., & Lebrão, M.L. (2007). Structural and functional aspects of social support for the elderly in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(12), 2982-2992.
- Rue, M.D.L., & Coulson, I. (2003). The meaning of health and well-being: Voices from older women. *Rural and Remote Health, 3*(192), 1-10.

- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Ryser, L., & Halseth, G. (2011). Informal support networks of low-income senior women living alone: Evidence from Fort St. John, BC. *Journal of Women and Aging, 23*(3), 185-202.
- Sadler, M.E., Miller, C.J., Christensen, K., & McGue, M. (2011). Subjective wellbeing and longevity: A co-twin control study. *Twin Research and Human Genetics, 14*(3), 249-256.
- Saito, E., Sagawa, Y., & Kanagawa, K. (2005). Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences, 7*(1), 29-36.
- Schank, M.J., & Lough, M.A. (1990). Profile: Frail elderly women, maintaining independence. *Journal of Advanced Nursing, 15*(6), 674-682.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Nehen, H., & Heuft, G. (2006). Old and ill and still feeling well? Determinants of subjective well-being in ≥ 60 year olds: The role of the sense of coherence. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(10), 850-859.
- Schulera, S.R., Hashemib, S.M., Rileya, A.P., & Akhterc, S. (1996). Credit programs, patriarchy and men's violence against women in rural Bangladesh. *Social Science and Medicine, 43*(12), 1729-1742.
- Sheela, J., & Jayamala, M. (2008). Health condition of the elderly women: A need to enhance their well being. *International Journal of South Asian Studies, 1*(1), 1-18.

- Shenk, D. (1991). Older rural women as recipients and providers of social support. *Journal of Aging Studies*, 5(4), 347-358.
- Shenk, D., & Christiansen, K. (2008). *Social support systems of rural older women: A comparison of the United States and Denmark* (3rd ed.). Retrieved June 1, 2011 from <http://stpete.usf.edu/~jsokolov/webbook/shenk.pdf>
- Siebert, D.C., Mutran, E.J., & Reitzes, D.C. (1999). Friendship and social support: the importance of role identity to aging adults. *Social Work*, 44(6), 522-533.
- Silverstein, M., & Angelelli, J.J. (1998). Older parents' expectations of moving closer to their children. *The Journals of Gerontology*, 153(3), 153-163.
- Sinha, S.P., Nayyar, P., & Sinha, S.P. (2002). Social support and self-control as variables in attitude toward life and Perceived control among older people in India. *The Journal of Social Psychology*, 142(4), 527-540.
- Siu, O.L., & Phillips, D.R. (2002). A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(4), 299-319.
- Smith, N., Young, A., & Lee, C. (2004). Optimism, health-related hardiness and well-being among older Australian women. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 741-752.

- Sousa, A.I., Silver, L.D., & Griep, R.H. (2010). Social support among elderly women in a low income area in the municipality of Rio de Janeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(5), doi: 10.1590/S0103-21002010000500007.
- Stevens, N., & Tilburg, V. T. (2000). Stimulating friendship in later life: A strategy for reducing loneliness among older women. *Educational Gerontology*, 26(1), 15-35.
- Sullivan, T., Weinert, C., & Cudney, S. (2003). Management of chronic illness: Voices of rural women. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 566-574.
- Swindle, J.E. (2009). *Social support resources of older adults in rural Canada*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alberta, Canada.
- Tang, D., & Wang, D. (2009). Reason or result? Subjective well-being of the elderly in Urban Beijing: A cross-lagged panel regression analysis. *Ageing International*, 34(4), 189-202.
- The Center for Rural Pennsylvania (2008). *Profile of rural pennsylvania elderly women*. Retrieved March 12, 2011 from http://www.rural.palegislature.us/Elderly_Women.pdf
- Thompson, M.G., & Heller, K. (1990). Facets of support related to well-being: Quatitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychology and Aging*, 5(4), 535-544.
- Thompson, M.G., & Heller, K. (1990). Facets of support related to well-being: Quatitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychology and Aging*, 5(4), 535-544.

- Ville, I., Ravaud, J.F., & Tetrafigap, Group (2001). Subjective well-being and severe motor impairments: the Tetrafigap survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons. *Social Science and Medicine*, 52(3), 369-384.
- Waddell, E.L., & Jacobs-lawson, J.M. (2010). Predicting positive well-being in older men and women. *International Journal of Aging and Human Development*, 70(3), 181-197.
- Warr, P., Butcher, V., Robertson, I., & Callinan, M. (2004). Older people's well-being as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role preference. *British Journal of Psychology*, 95(3), 297-324.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- White, A.M., Philogene, G.S., Fine, L., & Sinha, S. (2009). Social support and self-reported health status of older adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1872-1878.
- Wiesmanna, U., & Hannicha, H.J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging and Mental Health*, 12(1), 56-65.
- Wilmoth, J.M. (1998). Living arrangement transitions among America's older adults. *The Gerontologist*, 38(4), 434-444.
- Winters, C,A., Cudney, S., & Sullivan, T. (2010). Expressions of depression in rural women with chronic illness. *Rural and Remote Health Journal*, 10(4), 1-14.

World Health Organization (2005). *Mental health action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions*. Retrieved March 2, 2011, from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf.

Yamashita, K., Iijima, K., & Kobayashi, S. (1999). Relationship among activities of daily living, apathy, and subjective well-being in elderly people living alone in a rural town. *Gerontology*, 45(5), 279-282.

Yokoyama, E., Saito, Y., Kaneita, Y., Ohida, T., Harano, S., Tamaki, T. et al. (2008). Association between subjective well-being and sleep among the elderly in Japan. *Sleep Medicine*, 9(2), 157-164.