健　康　管　理　學　刊
第十八卷 第二期 民國一〇九年十二月
45-62 頁

Journal of Health Management
Vol. 18, No.2, December 2020
pp. 45 - 62

樂齡學習者憂鬱傾向調查之研究

A Survey on Depression Tendency of Elderly Learners in the Senior Citizens Learning Center

梁明皓 [1*] Ming-Hao Liang　　魏惠娟 [2] Hui-Chuan Wei
郭書馨 [3] Shu-Hsin Kuo

[1] 國立中正大學高齡教育研究中心

[2] 國立中正大學成人及繼續教育學系

[3] 元培醫事科技大學高齡福祉事業管理學士學位學程

[1] Aging and Education Research Center, National Chung Chang University

[2] Department of Adult and Continuing Education, National Chung Chang University

[3] Bachelor Degree Program of Senior Health and Management, Yuanpei University of Medical Technology

摘要：健康的老化並非只侷限於生理層面的健康狀況，重視老年人的心理衛生需求是增進老年健康與幸福安適的關鍵，據此，本研究目的在於了解樂齡學習者的憂鬱傾向，以及不同個人特質間的差異情形，並分析參與樂齡學習投入程度對於個人憂鬱傾向的影響。本研究採問卷調查，實施期間為2019年5月至7月，共3個月，每個月進行1次憂鬱傾向評估量之調查；本研究對象共114位，男性22位，女性92位，平均年齡為67.48歲，均完成3個月的追蹤調查。本研究結果顯示：(1)多數樂齡學習者均維持良好的心理健康狀況；(2) 樂齡學習者較未表達出其生活中的正向情緒感受；(3) 睡眠品質不佳是多數樂齡學習者所面臨的重要問題，而參與樂齡學習活動是助於舒緩此一問題的有效策略；(4) 性別與年齡並不會造成憂鬱傾向的差異；(5) 健康與經濟狀況越差的高齡者，越有面臨憂鬱的風險。據此，本研究認為未來樂齡學習中心應加強「健康保健」與「經濟安全」等課程主題的開設；並透過意圖性活動的介入，提升樂齡學習者的正向情緒；最後，樂齡中心講師與經營團隊成員應注意中心內健康與經濟狀況較不佳之學員的情緒變化。

關鍵字：樂齡學習中心、高齡教育、憂鬱

* 通訊作者：梁明皓 聯絡地址：嘉義縣民雄鄉大學路一段168號
E-mail: scropinliang@gmail.com 聯絡電話：0933-642120 傳真號碼：05-2721192

Abstract: Healthy aging does not only focus on the health of the physiological level. Paying attention to the mental health of the elderly is the key to improving the health and well-being of the elderly. The purpose of this study is to understand the depression tendency of elderly learners in the senior citizens learning center, the differences between different personal traits, and to analyze the benefits of participation in senior citizens learning program on personal depression. The implementation period is from May to July 2019, a total of 3 months, and a survey of the degree of depression tendency is conducted once a month. There are 114 subjects in this study, 22 males and 22 females. 92 people, with an average age of 67.48 years, completed a three-month follow-up survey. The results of this study show that: (1) most elderly learners maintain good mental health; (2) elderly learners do not express positive emotions in their lives; (3) sleep disorders affect most seniors. (4) gender and age do not cause differences in depression; (5) Older people with poor health and financial status are at greater risk of depression. Accordingly, this study suggests that senior Learning Centre should continue to provide courses on "health care" and "economic security", and enhance the positive emotions of elderly learners through the involvement of intentional activities. In addition, the lecturers and management team members of Senior Citizens Learning Center should pay attention to the emotional changes of the elders with poor health and economic conditions.

Keywords: Senior Citizens Learning, elder learning, depression

1. 緒論

保持健康，擁有活躍老化的老年生活，是多數高齡者對於未來的共同盼望（Tomasik & Silbereisen, 2014），但由於社會環境的變化、人際互動的改變等因素，容易造成高齡者較難以適應社會的快速變遷，而產生心理上產生被排斥或抗拒改變的負向感受，影響心理的安適，WHO在2002年老化行動國際策略（The International Strategy for Action on Aging）中亦指出健康的老化並非只侷限於生理層面的健康狀況，重視老年人的心理衛生需求是增進老年健康與幸福安適的關鍵（WHO, 2002）。根據台灣104年中老年身心社會長期追蹤調查報告指出，50歲以上中高齡者整體有11.4%具有憂鬱症傾向，「有憂鬱」狀況之比例隨年齡層增高而遞增，75 歲以上「有憂鬱」狀況者17.3%；按性別比較，女性「有憂鬱」狀況之比例為14.1%，男性為8.4%，各年齡層女性「有憂鬱」狀況之比例，普遍高於男性（衛福部，2018），以此觀之，高齡者心理健康的問題不容忽視容。

憂鬱是指個體情緒長期處於低落的現象，這是由憂鬱、悲傷、頹喪、消沉等多種不愉快的情緒綜合而成（American Psychiatric Association, 2013）；憂鬱對個體的影響不僅是

產生負面情緒或消極心態，也會影響個人採取維持健康行為的意願，造成其罹患更多其他疾病，或是加速生理、心理、認知與社會功能的衰退，嚴重者甚至可能出現自殺或自殘的激烈行為，造成其他衍生而出的社會及家庭問題（古永利，2014；何曉婷、劉立凡、郭乃文，2016； Ivan, Koyanagi, Tyrovolas,& Haro, 2015）。

過去研究多認為隨著年齡增長，出現憂鬱傾向的機率也隨著提升（何曉婷、劉立凡、郭乃文，2016；Biderman, Cwikel, Fried, & Galinsky, 2002；Kivela & Pahkala, 2003），但目前相關研究指出，憂鬱症並非正常老化的現象，而是在老化過程中，個人所面臨的生理功能、認知功能、社會關係、經濟來源的改變，對高齡期生活造成巨大影響，而產生負向悲觀沮喪的情緒（Alexandrino-Silva et al., 2019；Ivan, Koyanagi, Tyrovolas, & Haro, 2015；Wang, Yip, Lu, & Yeah, 2017）；因此，透過健康預防以及運動習慣的養成，維持並恢復獨立照料自己日常生活的功能（Alexandrino-Silva et al., 2019；Park, Lee, Kim, Kim, Chae, & Cho, 2015；Wang, Yip, Lu, & Yeah, 2017），持續鼓勵高齡者參與社交休閒活動，維持人際互動（古永利，2014；Ivan, Koyanagi, Tyrovolas, & Haro, 2015），以及學習如何因應老年期生活的改變（Ouwehand, De-Ridder & Bensing, 2007），將有助於降低負面情緒對生活的干擾，預防憂鬱傾向的產生。

從上述相關研究可知，健康生活型態的建立、社交互動的維繫是維持正向心理健康的重要因素，而鼓勵高齡者持續參與學習活動，將是有效達成此一目標的關鍵策略。目前已有研究證實，參與學習活動將有助於提升高齡者的主觀幸福感，降低負向情緒對生活的影響（李雅慧、魏惠娟，2015；吳舜堂，陳欽雨，2017；曾建興，2017）；從預防的觀點，參與學習將可提升高齡者對於憂鬱的正確認知，並在學習的過程中擴展自己的人際資源，增加社會支持的管道，促進個人自我效能與自尊，以降低憂鬱情緒的影響（羅家倫，2017；Escolar Chua & De Guzman, 2014）。目前在國內，最具代表性的高齡學習機構，即為教育部於2008年開始設立的「樂齡學習中心」，以「一鄉鎮，一樂齡」的目標，提供高齡者普及近便的學習場所（魏惠娟，2012），目前深入各鄉鎮的樂齡學習中心，除了透過課程傳遞憂鬱症相關正確資訊，同時更希望經由學習，改變高齡者對自我的認知，進而達到增能，以降低罹患憂鬱症的可能。

據此，為了瞭解參與樂齡學習對於預防高齡者憂鬱情緒的助益，本研究將以問卷調查的方式，探討樂齡學習者的整體憂鬱傾向現況，以及在各憂鬱評估指標的表現，並進一步分析不同個人變項間以及參與樂齡學習活動頻率間的差異，以做為未來樂齡學習中心發展高齡憂鬱預防相關課程的依據基礎。

2. 文獻探討

2.1 憂鬱症的意涵

憂鬱是一種悲傷和無望的感覺，經歷重大期間心智混亂狀態非常疲憊不願意做任何事及無法思考 （林正祥、陳佩含、林惠生，2010），而憂鬱症也是一種相當普遍的高齡心理失常的現象，根據林正祥、陳佩含、林惠生（2010）研究發現台灣中高齡者的憂鬱盛行率約為15.3%。

相關研究指出中高齡憂鬱常出現一些非特異性的症狀，像是缺乏精力、動作緩慢、睡眠障礙、食慾不振與體重減輕等（MacDonald, 1986），但因高齡罹患其他身體疾病的機會比較高，再加上器官功能退化，導致中高齡憂鬱患者被認為只有生理疾病（Kivelä, Pahkala, & Eronen, 1989），並常將早期憂鬱表現誤以為是正常老化過程，造成中高齡憂鬱症狀的低估、忽略或誤診。而隨著憂鬱的強度、持續時間、干擾自我身心狀態及社會功能達某特定的程度時，將可能出現病理性的症狀，例如睡眠障礙、身體疼痛等，甚者可能出現自殺念頭，感覺生命失去意義（林藍萍，2007；Hsieh & Lai, 2005）。由於憂鬱不僅會影響老年人的情緒，也會影響老年人的身體健康，甚至會造成嚴重的社會功能障礙及較高的自殺率，加重醫療健康照護與長期照顧服務的負擔，因此老年憂鬱實在不可等閒視之，早期防治便成為重要的公共衛生議題。

2.2 憂鬱症的影響因子

根據臺灣104年中老年身心社會長期追蹤調查報告指出，50歲以上中高齡者整體有11.4%具有憂鬱症傾向，「有憂鬱」狀況之比例隨年齡層增高而遞增，75 歲以上「有憂鬱」狀況者17.3%；按性別比較，女性「有憂鬱」狀況之比例為14.1%，男性為8.4%，各年齡層女性「有憂鬱」狀況之比例，普遍高於男性（衛福部，2018），顯見高齡者心理健康議題的重要性。而目前多數的研究結果指出，憂鬱症是許多危險因子交互作用的結果，包括性別、健康狀況較差、生活貧困、獨居等因素，而非單一因素所致（古永利，2014；曾淑芬、張志娟、曾蕾霓、劉立凡、陳惠芳，2011；Kivela & Pahkala, 2003；Purtle et al., 2019）。

此外，根據相關研究指出，高齡者的自覺健康情況，生理功能或日常活動能力是否衰退，與憂鬱症有顯著相關。何曉婷、劉立凡、郭乃文（2016）針對台灣南部地區老年憂鬱因子的研究即指出，日常活動功能（IADL）與自評健康狀況是憂鬱症最主要的預測因子，當個人自覺健康狀況不佳或是日常活動功能衰退時，可能提升憂鬱症的機率；此外，根據曾淑芬等人（2011）年針對台灣南部鄉村高齡者憂鬱與認知功能的研究發現，自覺健康不好以及多項體能活動困難者傾向疑似憂鬱狀況的比例顯著高於健康狀況較佳之高齡者。

再者，隨著老化的過程，個人的人際網絡也會逐漸萎縮，且相較於青壯年期更難拓展自己的人際網絡（潘寶霞、戎瑾如、吳書儀，2013），因此，此種社會支持系統的變化，

也是造成高齡憂鬱的一個重要因素。曾淑芬等人（2011）研究指出，有社會支持者則較不會有憂鬱傾向，較少或從不參與社會活動的老人，發生憂鬱傾向的比例比有參與者明顯高出許多，無規律性的活動者比有多項活動者高出6.4 倍的憂鬱傾向。而Roh等人（2015）所進行的一項3年期縱貫研究發現，每周參與3次以上運動活動、1次以上社交活動以及1次以上宗教活動，將可降低高齡者罹患憂鬱的風險。從上述研究可知，持續參與社會互動，將有助於維持高齡者的社會支持，降低憂鬱情緒的發生。

再者，壓力模式觀點指出個人經歷了特定的生命事件（life events）所帶來的生活變動（life change）後，經由個體對該事件產生主觀的評估認知，進而產生某些身心症狀或疾病的發生（Dudeck, 2007）。而Lemme（2006）亦指出，高齡者在生命的過程中，往往會經歷退休、親友或伴侶死亡、子女離家等重大的生命轉變，而這些事件往往都伴隨著一定程度的壓力，例如生活型態的改變、經濟資源萎縮等，而這些壓力若無法適當的調解與宣洩，將可能造成憂鬱情緒的產生。

2.3 參與學習對預防憂鬱的助益

面向高齡社會，鼓勵高齡者終身學習，及早準備下半場人生的課題，使高齡者持續扮演有意義的角色、從事社會參與、增進心靈及知識的成長、鼓勵其參與學習以利自我實現，從而促進活躍老化，擁有更好的晚年生活品質，是降低負面情緒對高齡者生活影響的最佳策略（林麗惠、高玉靜，2016；魏惠娟，2016）。從前瞻因應觀點，持續參與學習活動，有助於提升中高齡者對於老化的瞭解與因應，並預先儲存與擴展資源，使他們在處理問題時更有信心，有助於維持心理的安適（Bode, DeRidder, Kuijer, & Bensing, 2007）。

透過持續參與學習活動，亦可維持高齡者與社會的接觸，拓展人際關係與社交網絡，是重要的社會支持來源（Agahi, Ahacic, & Parker, 2006）。社會支持不只可以影響個體對壓力的評價，也具有降低或緩衝壓力帶來的負面影響、減少憂鬱症狀、協助預防生理和心理問題的惡化、強化生活品質、增進生活滿意度、帶動其他正向的因應方式等多元的功能（李世代，2003）。

此外，過去研究已證實認知功能衰退是誘發憂鬱傾向的重要危險因子（Djernes, 2006；Lee & Shinkai, 2005），雖然在老化過程中，可能受到感官功能衰退、資訊處理速度變化、心理社會因素等的影響，造成在個人在認知層面上的衰退，但此種衰退並非必然的，透過教育活動以及認知練習活動，仍可維持並增強認知功能，在Willis等人（2006）針對高齡者認知發展所進行的一項為期6年的縱貫研究中指出，透過簡短的智力訓練課程，將有助於改善高齡者的記憶力，且此種改善所獲得的益處至少可維持5年。由此可知，透過持續參與學習，有助於減緩與高齡者認知功能衰退的情形，將可避免因認知功能老化所產生的憂鬱情緒。

綜上所述，參與學習活動，使高齡者能夠獲得老年生活所必須具備的知識與技能，使

其有充分的資源因應未來的挑戰，降低老年生活的壓力；同時也可在輕鬆、有趣的學習氛圍中，放鬆心情，結交友伴，擴大社會支持網絡，並透過不斷的學習新知，激發大腦的持續活化，保持良好的認知狀態，避免憂鬱情緒的侵襲，使個人維持正向的心理健康，度過愉快精彩的下半場人生。

3. 研究方法

3.1 研究方法與程序

本研究目的在於探討樂齡學習者的憂鬱傾向以及不同個人特徵間的差異情形，由於情緒是一種變動的心理感受，僅由單一次的調查，較難以了解真實狀況與全貌。據此，本研究以問卷進行3個月的追蹤調查，實施期間為2019年5月至7月，每個月進行1次，最終以3個月的憂鬱傾向平均分數進行分析，以更完整的了解目前樂齡學習者的憂鬱傾向。

調查實施時，採用匿名式的填答方式，但研究者會給予每一位受試者一組「個人代碼」，作為後續追蹤調查的配對碼。此代碼受試者者並不知情，以確保其隱私及安心填答。三次的追蹤調查均使用同一份問卷，以了解其情緒的起伏狀態以及避免橫斷性資料造成的偏誤。

3.2 研究對象

本研究以全台9所樂齡學習示範中心與14所樂齡學習優質中心學員為研究對象，請全台樂齡學習示範中心以及樂齡學習優質中心的主任，協助每個月進行一次憂鬱傾向評估調查，經連繫後，共有7所樂齡學習示範中心以及12所樂齡學習優質中心協助進行，根據Cohen（1998）建議，在效果量（effect size）為0.4，α=0.05，檢定力（power）為0.8的情況下，所需樣本數為80位，平均一間中心約需5位參與者，然因考量可能出現的樣本流失率，因此，每間中心將尋找6位參與者，共計114位學習者參與。

根據資料回收結果，並無流失樣本，每間中心均完成6位學習者各3個月的追蹤調查，總計樣本數共114位，男性22位，女性92位，年齡介於55歲至92歲，平均年齡為67.48歲，以60至69歲族群人數最多，共有61位，占總受試者的53.5%；在樂齡學習參與年資上，以參與1至5年為主（58人，50.9%），每週參與樂齡學習1天（31人，27.2%）以及2天（35人，30.7%）的人數最多，平均每週參與樂齡學習時數為6.31小時。

3.3 研究工具

本研究憂鬱狀況測量採用「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」所用之短版CES-D量表，共計10題，題項例如「睡覺睡得很不安穩」、「提不起勁來做事」、「覺得心情很不好」等，計分方式依過去一星期內是否有該情形或感覺分為0到3分，0分為沒有、1分為很少（只有一天），2分為有時候會（二到三天），3分為經常或一直（四天以上），其中第9題和第10題為反向題，需逆向轉換後計分並加總計分，總分為0-30分，以10

分作為有無憂鬱的切割點，得分愈高代表憂鬱情緒愈嚴重。本量表應用於1989至2003年的中老年身心社會生活狀況調查時，Cronbach'α介於.78至.87間（李庚霖、區雅倫、陳淑惠、翁儷禎，2009），本研究3個月施測的Cronbach'α介於.71至.84之間，與過去相關研究差距不大，顯示量表具有良好的內部一致性。

3.4 資料分析方法

研究採用SPSS 22版本套裝軟體進行資料分析，依據研究目的，研究資料主要以平均值、標準差、次數分配等描述性統計、以及ANOVA與T檢定等差異性考驗分析不同個人背景變項間憂鬱的情形與差異。

4. 結果與討論

4.1 樂齡學習者憂鬱傾向結果

樂齡學習者憂鬱傾向的評估結果如下表1，得分越高者，表示在此一指標感受到的憂鬱傾向越高，從研究結果中發現，整體平均數為3.93，多數受試者對於「覺得快樂」以及「享受人生」這兩項指標的分數較高，平均數分別為.73與.80，是需要持續關注的問題。除了上述的兩題平均表現分數較高，本研究亦發現睡眠品質指標的平均數為.57，也較其他指標分數為高，以此觀之，睡眠品質不佳也是不可忽視的重要議題。

此外，短版CES-D量表得分達10分以上者，表示有較為明顯的憂鬱傾向者（李庚霖、區雅倫、陳淑惠、翁儷禎，2009），根據研究結果顯示，10分以下者有108人，佔95%，10分以上者有6人，佔5%，顯示本次研究對象中具有憂鬱傾向的情形並不嚴重。

表1 憂鬱傾向指標平均數摘要表

指標	整體平均	標準差
1、您覺得您這禮拜做的每一件事都很不順利嗎	.33	.42
2、您覺得您這禮拜睡覺睡得很不安穩（睡不好）嗎	.57	.59
3、您覺得您這禮拜做事情會提不起勁（沒精神）嗎	.32	.45
4、您覺得您這禮拜不太想吃東西，胃口很差嗎	.23	.45
5、您覺得您這禮拜心情很不好嗎	.35	.48
6、您覺得您這禮拜很寂寞嗎	.19	.35
7、您覺得您這禮拜很悲哀嗎	.14	.31
8、您覺得您這禮拜身邊的人對您很不友善嗎	.14	.27
9、您覺得您這禮拜很快樂嗎	.73	.75
10、您覺得您這禮拜很享受人生嗎	.80	.78
整體平均分數	3.93	3.15

N=114 註：第9、10題已反向計分。

4.2 個人變項間的憂鬱差異分析

4.2.1 性別間的差異

根據T檢定的分析結果，在整體憂鬱傾向的平均數上，男女間並無顯著的差異（表3）。而更進一步的分析各評估指標項性別間的差異時，本研究發現，僅有「您覺得您這禮拜睡覺睡得很不安穩（睡不好）嗎」具有顯著差異（T=-2.43, p<.01），女性的平均為.62顯著高於男性的.29，顯示女性較男性而言，更常面臨到睡不安穩或失眠的問題，因此，對於女性高齡者的睡眠品質議題，未來必須持續關注。

表3 不同性別憂鬱傾向差異分析摘要表

憂鬱傾向指標	性別	N	平均數	標準差	T值
1、您覺得您這禮拜做的每一件事都很不順利嗎	男 女	22 92	.23 .35	.39 .43	-1.2
2、您覺得您這禮拜睡覺睡得很不安穩（睡不好）嗎	男 女	22 92	.29 .62	.39 .61	-2.43**
3、您覺得您這禮拜做事情會提不起勁（沒精神）嗎	男 女	22 92	.36 .31	.58 .42	.548
4、您覺得您這禮拜不太想吃東西，胃口很差嗎	男 女	22 92	.24 .23	.65 .39	.964
5、您覺得您這禮拜心情很不好嗎	男 女	22 92	.20 .39	.32 .51	-1.683
6、您覺得您這禮拜很寂寞嗎	男 女	22 92	.18 .19	.32 .36	-.122
7、您覺得您這禮拜很悲哀嗎	男 女	22 92	.09 .14	.18 .34	-.726
8、您覺得您這禮拜身邊的人對您很不友善嗎	男 女	22 92	.14 .13	.24 .28	.036
9、您覺得您這禮拜很快樂嗎	男 女	22 92	.98 .67	.99 .66	1.402
10、您覺得您這禮拜很享受人生嗎	男 女	22 92	.95 .76	.99 .72	1.031
整體平均分數	男 女	22 92	3.95 3.92	3.19 3.15	.045

N=114, *p<.05, **p<.01

4.2.2 年齡

研究結果顯示，在憂鬱傾向的分數表現上，不同年齡層間均未有顯著的差異（表4），由此可知，隨著年齡增長，並不必然會造成憂鬱傾向的出現，可能是由於年齡與其他因素的交互作用，對情緒所造成的影響。

4.2.3 健康狀況

根據本研究結果顯示（表4），不同自評健康狀況間的樂齡學習者，在憂鬱傾向的表現

上具有顯著差異（F=3.714, p<.01）。進一步以事後比較進行檢驗，結果顯示，自覺健康狀況很好者，其憂鬱傾向顯著低於自覺健康狀況普通者。從上述可知，維持高齡者良好的健康狀況，將是有效降低其憂鬱情緒的重要因子。

4.2.4 經濟狀況

根據本研究結果顯示（表4），不同經濟狀況的樂齡學習者，在憂鬱傾向的表現上，具有顯著差異（F=2.785, p<.05）。進一步以事後比較分析，結果顯示自覺經濟狀況略有困難者，較經濟狀況充裕及夠用者，有更高的憂鬱傾向。從上述可知，維持高齡者生活的經濟安全，使生活不虞匱乏，將有助避免其憂鬱傾向的產生。

表4 不同年齡憂鬱傾向差異分析摘要表

人口變項	類別	N	平均數	標準差	F值	事後檢定
年齡	1. 55-59歲	4	3.67	3.07	.398	N. S.
	2. 60-64歲	11	3.73	3.64		
	3. 65-69歲	61	4.20	3.11		
	4. 70-74歲	27	3.84	3.16		
	5. 75以上	11	2.94	3.21		
健康狀況	1.不太好	7	5.86	2.42	3.714**	2>4
	2.普通	29	4.94	3.58		
	3.還算好	49	3.80	2.98		
	4.很好	29	2.67	2.64		
經濟狀況	1.相當困難	4	8.08	1.79	2.785*	2>3.4
	2.略有困難	29	4.03	2.99		
	3.大致夠用	72	3.77	3.21		
	4.相當充裕	9	3.00	2.44		

N=114, *p<.05, **p<.01

4.2.5 學習投入與憂鬱傾向的差異分析

根據研究結果顯示（表5），在整體憂鬱傾向的表現上，不同的每週樂齡參與時數之間並無顯著差異。隨後本研究更進一步探討時數，在各憂鬱評估指標的平均數上是否有顯著差異，而研究結果指出，每週參與樂齡時數「5至10小時」以及「11至15小時」者，在「您覺得您這禮拜睡覺睡得很不安穩（睡不好）嗎」此一評估指標上之得分顯著高於每週參與樂齡學習活動16小時以上者（F=4.353, p<.01），表示每週參與樂齡學習16小時以上者，具有較佳的睡眠品質。由此可知，參與樂齡學習活動，讓高齡者在輕鬆有趣的學習氛圍中，獲得心情的放鬆及愉悅，以及持續參與活動以保持適度的身體活動量，將有助於避免睡眠問題的產生，提升其睡眠品質。

表5 不同樂齡參與時數間憂鬱傾向差異分析摘要表

題項	每週參與樂齡時數	N	平均數	標準差	F值	事後檢定
1、您覺得您這禮拜做的每一件事都很不順利嗎	(1)未滿5小時	59	.29	.41	.818	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.38	.44		
	(3) 11至15小時	18	.41	.39		
	(4) 16小時以上	9	.19	.56		
2、您覺得您這禮拜睡覺睡得很不安穩（睡不好）嗎	(1)未滿5小時	59	.49	.48	4.353**	2.3>4
	(2) 5至10小時	28	.70	.73		
	(3) 11至15小時	18	.81	.65		
	(4) 16小時以上	9	.07	.15		
3、您覺得您這禮拜做事情會提不起勁（沒精神）嗎	(1)未滿5小時	59	.22	.35	2.037	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.38	.53		
	(3) 11至15小時	18	.48	.47		
	(4) 16小時以上	9	.41	.66		
4、您覺得您這禮拜不太想吃東西，胃口很差嗎？	(1)未滿5小時	59	.18	.37	.641	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.26	.58		
	(3) 11至15小時	18	.28	.31		
	(4) 16小時以上	9	.37	.65		
5、您覺得您這禮拜心情很不好嗎	(1)未滿5小時	59	.25	.36	2.167	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.51	.52		
	(3) 11至15小時	18	.44	.55		
	(4) 16小時以上	9	.30	.77		
6、您覺得您這禮拜很寂寞嗎	(1)未滿5小時	59	.11	.29	2.639	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.21	.38		
	(3) 11至15小時	18	.35	.35		
	(4) 16小時以上	9	.29	.51		
7、您覺得您這禮拜很悲哀嗎	(1)未滿5小時	59	.11	.24	.345	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.18	.45		
	(3) 11至15小時	18	.15	.31		
	(4) 16小時以上	9	.15	.29		
8、您覺得您這禮拜身邊的人對您很不友善嗎	(1)未滿5小時	59	.14	.28	.457	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.15	.25		
	(3) 11至15小時	18	.15	.31		
	(4) 16小時以上	9	.04	.11		
9、您覺得您這禮拜很快樂嗎	(1)未滿5小時	59	.73	.81	1.034	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.87	.80		
	(3) 11至15小時	18	.69	.46		
	(4) 16小時以上	9	.37	.59		

題項	每週參與樂齡時數	N	平均數	標準差	F值	事後檢定
10、您覺得您這禮拜很享受人生嗎	(1)未滿5小時	59	.76	.84	1.443	N.S.
	(2) 5至10小時	28	.94	.84		
	(3) 11至15小時	18	.93	.42		
	(4) 16小時以上	9	.37	.48		
整體平均分數	(1)未滿5小時	59	3.51	2.76	2.08	N.S.
	(2) 5至10小時	28	4.80	3.73		
	(3) 11至15小時	18	4.67	3.01		
	(4) 16小時以上	9	2.50	3.32		

4.3 綜合討論

本研究目的在於探討樂齡學習者目前的憂鬱傾向，以及不同個人背景變項間的差異情形。根據上述研究結果顯示，目前樂齡學習者3個月的憂鬱傾向總平均分數為3.93分，顯示多數受試者未受憂鬱情緒所困；而從個人層面而言，有6位受試者的憂鬱傾向平均數高於10分，顯示在本次調查中，具憂鬱傾向的樂齡學習者約占5%，明顯低於於臺灣104年中老年身心社會長期追蹤調查中，50歲以上中高齡者整體有11.4%具有憂鬱症傾向之結果（衛福部，2018），表示目前多數的樂齡學習者仍維持正向的心理狀態。

進一步的分析憂鬱傾向的個別評估指標，本研究發現多數受試者對於「覺得快樂」以及「享受人生」這兩項指標的分數較高，究其原因，由於此兩題均為反向題，且相較其他題項，得分明顯偏高，且在題意上，由於「享受人生」此一概念，對於受試者而言可能是較難理解與想像的概念，因此可能是該題項的測量方式與題意不清造成的誤差；此外，從整體的題項表現分析，可以發現多數受試者在正、負向情緒上的出現頻率，多以「從未發生」為主，這可能與東方文化中的「內斂」以及「認命」的傳統觀念有關，陸洛與高旭繁（2016）指出，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，放下執著，接受不可為而有所不為，並非放棄控制，而是面對現狀，也就是所謂的「認老」，在此種心態下，雖然對於未來並不抱有太大的期待與夢想，但面對生活中的困境與情緒低落，也可透過「認老」此種心理機制加以調解，而這也解釋了受訪者無論在正向情緒或負向情緒上，均無明顯差異的原因。

而從個別憂鬱評估指標中亦發現多數的受試者也具有睡眠方面的困擾，目前相關研究指出，憂鬱與睡眠品質具有顯著相關，當個人憂鬱情緒產生時，可能會造成難以入睡、淺眠或失眠的症狀，而此種睡眠困擾長期影響之下，將會加重負向情緒對於生活的影響，出現暴怒、情緒不易控制等，並影響生理機能的運作（陳玨如、郭淑瑜、李建南、鄧森文、李碧霞，2017；莊雅瑛，2018），從本研究結果中發現，女性較男性更容易面臨到睡眠品質不佳的問題。而若鼓勵參與學習活動，將有助於改善此一問題，根據本研究結果顯示，

若每週參與樂齡學習活動15小時以上者，較不會有睡眠品質不佳的問題。據此，持續關注樂齡學習者的睡眠品質，尤其是女性，並持續鼓勵其增加參與樂齡學習活動的時數，除了能學習到正確的睡眠衛教資訊，亦可在輕鬆有趣的學習氛圍中，獲得心情的放鬆及愉悅，並且持續參與活動以保持適度的身體活動量，將有助於避免睡眠問題的產生。

在不同個人變項間憂鬱傾向差異分析上，本研究發現不同健康狀況以及經濟狀況的樂齡學習者，在整體憂鬱傾向上具有顯著差異，自評健康狀況良好與經濟狀況寬裕者，較無憂鬱傾向的產生，與多數研究結果一致（潘寶霞、戎謹如、吳書儀，2013；McAuley, Blissmer, Katula, Duncan, & Mihalko, 2000；Moore, Mitchell, Beets & Bartholomew, 2012）。當個人健康狀況不佳，也反應了他們在生活中需要接受他人照顧的程度較高，將可能出現無法獨立安排與照料自己的生活，需要依賴他人的挫折感（何曉婷、劉立凡、郭乃文，2016；Sun, et al, 2017），而產生憂鬱情緒。而經濟狀況則會影響個人獲取良好營養與醫療照護的品質，進而影響其身心健康與持續參與社會互動的能力，減少憂鬱對生活的的影響（Tsai, Yeah, & Tsai, 2005）；此外，從社會資本的角度，當高齡者的生理狀況、以及經濟狀況不佳時，將無法順利的維持與擴展自身的社會資本，造成自尊的低落，認為被社會排除，而產生憂鬱情緒（Lee, Lee, & Song, 2019）。綜上所述，維持高齡者的健康與保障其經濟安全，將有助於維持其生活的獨立性，以及保有持續參與社會，累積社會資本的能力，是避免憂鬱傾向的重要因子。

最後，在不同樂齡學習投入程度間，其整體憂鬱傾向亦無顯著差異。參與樂齡學習活動，有助於促進高齡者心理的正向發展，已獲得相關研究的證實（李雅慧、魏惠娟，2015；吳舜堂，陳欽雨，2017；曾建興，2017），雖然此一論點在本研究未獲統計上的支持，但與過去國內所作的高齡者憂鬱傾向相關調查相比（曾淑芬、張志娟、曾薔霓、劉立凡、陳惠芳，2011；衛福部，2018），本研究結果中具有憂鬱傾向的高齡者人數比例相對較低，仍能展現出樂齡學習對於憂鬱情緒的影響作用；此外，由於本研究均以樂齡學習者為研究對象，亦可能是持續參與學習活動，無論其參與年資、投入程度，均可在過程中得到收穫，避免憂鬱情緒的產生，因此，未來可針對持續參與樂齡學習活動與未參與樂齡學習活動間的差異比較，以進一步釐清樂齡學習者對於高齡者心理健康的助益情形。

5. 結論與建議

5.1 研究結論

5.1.1 多數樂齡學習者均維持良好的心理健康狀況

根據此次針對樂齡學習者憂鬱傾向的調查結果顯示，具有憂鬱傾向的樂齡學習者之比例，較國內其他高齡憂鬱傾向調查結果比例為低，且在追蹤調查的期間，多數高齡者情緒未出現高度起伏的波動，據此，鼓勵高齡者持續參與樂齡學習活動，將有助於降低負面情

緒的發生，並保持心情的穩定，維持良好的心理健康。

5.1.2 目前樂齡學習者較未表達出其生活中的正向情緒感受

根據研究結果顯示，目前多數樂齡學習者表示在生活中對於「享受生活」以及「覺得快樂」的感受度較低，由於生活中對於正向情緒的感受與表達，將可緩衝負面情緒帶來的衝擊，是維持心理健康的重要因子，因此，根據目前的研究結果，未來除了關注如何避免負向情緒的影響之外，更應聚焦於提升樂齡學習者在生活中的正向情緒感受。

5.1.3 睡眠品質不佳是多數樂齡學習者所面臨的重要問題，而參與樂齡學習活動是助於舒緩此一問題的有效策略

本研究結果發現，多數樂齡學習者表示目前有睡眠品質不佳的問題，由於睡眠不足或是有睡眠問題，將會造成個人精神不濟、情緒控制困難、易怒等問題，也會對生理健康產生負面的影響，增加疾病的罹患機率，是不可忽視的重要議題。本研究結果亦顯示，每週投入樂齡學習活動超過15小時，具有顯著較佳的睡眠品質，因此透過多元、有趣的課程，吸引樂齡學習者增加其投入學習的時數，並且透過與醫療、衛生等單位的合作，提供學員與睡眠相關的衛教課程，將是重要的因應策略。

5.1.4 性別與年齡並不會造成憂鬱傾向的差異

雖然過去的多數研究指出，女性以及年齡越長者，會面臨較高的憂鬱風險，但根據本研究的結果，在不同性別以及不同年齡層之間，並無顯著的憂鬱傾向差異，顯示性別與年齡必須與其他不同因子產生交互作用，才會對憂鬱傾向造成影響，而透過參與樂齡學習活動，將有助於消弭性別及年齡與其他因子所產生的負向交互作用，以維持樂齡學習者正向的心理情緒。

5.1.5 健康與經濟狀況越差的高齡者，越有面臨憂鬱的風險

根據研究結果顯示，自覺健康與經濟狀況不佳者，其憂鬱傾向將顯著高於健康與經濟狀況較佳者，而若同時面臨到健康與經濟狀況兩項問題者，更將造成其長時間的憂鬱情緒，以此觀之，憂鬱傾向並非單純的情緒反應，而是會受到個人健康狀況以及經濟狀況對生活造成的衝擊，當他們覺得無力改變現況，將會造成憂鬱情緒的發生，因此，樂齡學習者的健康與經濟是影響憂鬱情緒的重要因子，未來應持續關注。

5.2 研究建議

5.2.1 加強關於「健康保健」與「經濟安全」等主題課程的開設

根據本研究結果，睡眠品質是影響多數樂齡學習者憂鬱傾向的主要問題，而個人的健康狀況與經濟狀況亦是影響其憂鬱情緒的重要因子，據此，本研究建議，未來樂齡學習中心應加強關於健康保健、經濟安全等課程的開設，以幫助樂齡學習者從預防的觀點，維持良好的健康與經濟狀況，將是促進其心理安適的重要策略。

5.2.2 透過意圖性活動的介入，提升樂齡學習者的正向情緒

所謂意圖性活動是指個人超越平日日常所做，刻意努力去實現一些能夠增進幸福快樂的活動，透過抒發情感的練習，或是鼓勵參與貢獻服務，均是有助於提升高齡者正向思考的意圖性活動。因此，未來可將正向思考的練習融入在原有課程中，例如：在電腦課程教導部落格或社交平台的操作時，便可以讓他們練習將每天的心情寫在這些平台上，同時進行情感抒發與電腦操作的練習。

5.2.3 應注意中心內健康與經濟狀況較不佳之學員之情緒變化

由於本研究結果指出，健康與經濟狀況不佳的樂齡學習者，其憂鬱傾向顯著較高，因此，樂齡中心的主任、服務團隊、以及講師，應特別關注此種特徵學員的情緒變化，透過每次上課時的行為、表情觀察，或是私下的聊天互動，關心其情緒狀態。

5.2.4 對於後續研究的建議

本研究以問卷調查法，針對樂齡學習示範中心與優質中心的學員，進行三個月的憂鬱傾向追蹤調查，根據本研究的限制與研究結果，提出以下對於後續研究的相關經驗，首先，在研究方法上，本研究採用問卷調查方式進行，在研究結果中，發現樂齡學習對於正向情緒表現不佳，有可能是受到傳統文化的內斂性格所影響，然而僅由問卷調查方式較難準確的推論其心理狀況，因此建議未來研究可加入訪談，以更全盤的釐清樂齡學習者的心理感受；其次，在研究工具上，本研究所使用的CES-D量表，在正向情緒題項的敘述上，可能出現題意不清以及反向題誤導的偏誤，因此，未來建議可以採用兩份憂鬱調查工具進行交互比對；最後，在研究對象上，本研究均以樂齡學習者為對象，建議未來可以進行樂齡學習學員與不同學習機構，或是未曾參與學習活動的高齡者進行憂鬱傾向的比較，也更能釐清樂齡學習對於維持高齡者正向情緒的助益。

參考文獻

[1] 古永利（2014）。桃竹苗地區高齡者憂鬱症狀相關因素之調查。**臺灣老年醫學暨老年學雜誌**，9（4），169-183。

[2] 何曉婷、劉立凡、郭乃文（2016）。臺灣南部地區老年憂鬱情緒之影響因子探討。**臺灣家醫誌**，26（2），100-108。

[3] 吳舜堂、陳欽雨（2017）。高齡長者社會支持、社會參與與活躍老化關係之研究。**福祉科技與服務管理學刊**，5（4），331-352。

[4] 李雅惠、魏惠娟（2015）。活躍老化準備課程的教學成效：前瞻因應觀點的應用。**教育研究學報**，49（2），1-18。

[5] 林正祥、陳佩含、林惠生（2010）。臺灣老人憂鬱狀態變化及其影響因子。**人口學刊**，41，67-109。

[6] 林藍萍（2007）。老人憂鬱情形：流行病學與防治策略初探。**台灣老人保健學刊**，3（1），53-64。

[7] 林麗惠、高玉靜（2016）。高齡教育社會效果之調查。**人文與社會科學簡訊**，17（3），47-54。

[8] 曹維媛、林建志、許秀月（2014）。社區老人社會支持與憂鬱相關之研究。**臺灣老人保健學刊**，10（2），168-187。

[9] 莊雅瑛（2018）。**老年人的睡眠品質、憂鬱傾向及其相關影響因素之探討**。（未出版之碩士論文）。亞洲大學，台中市。

[10] 陳玨如、郭淑瑜、李建南、鄧森文、李碧霞（2017）。產後護理機構婦女產後憂鬱與睡眠品質之相關研究。**新臺北護理期刊**，19（2），33-45。

[11] 陸洛、高旭繁(2016)，正向老化之概念內涵及預測因子：一項對臺灣高齡者的縱貫研究。**醫務管理期刊**，17（4），p267-288。

[12] 曾建興（2017）。中高齡者休閒活動經驗與活躍老化行為之相關研究。**嘉大體育健康休閒期刊**，16(3)，16-35。

[13] 曾淑芬、張志娟、曾薔霓、劉立凡、陳惠芳（2011）。社區高齡者憂鬱傾向及認知功能狀況之探討：以臺灣南部地區社區高齡者為例。**嘉南學報（人文類）**，37，351-364。

[14] 潘寶霞、戎瑾如、吳書儀(2013)。中年人健康問題、健康行為自我效能對心理健康狀況之影響。**精神衛生護理雜誌**，8（1），12-22。

[15] 衛福部（2018）。**104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告**。臺北，衛福部。

[16] 魏惠娟（2012）。台灣2008年樂齡學習實施之前高齡教育實踐的問題與省思。**成人及**

終身教育學刊，17，1-32。

[17] 魏惠娟（2016）。規劃師訓練方案：教學123設計模式。**T&D飛訊季刊**，221，1-22。

[18] 羅家倫（2017）。園藝治療與運動治療對於改善銀髮族憂鬱及自尊低落之成效研究。**福祉科技與服務管理學刊**，5（4），299-312。

[19] Agahi, N., Ahacic, K., & Parker, M. G. (2006). Continuity of leisure participation from middle age to old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 61*(6), S340-S346

[20] Alexandrino-Silva, C. et al. (2019). Prevention of depression and anxiety in community-dwelling older adults: the role of physical activity. *Archives of Clinical Psychiatry, 46*(1), 14-20.

[21] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

[22] Biderman, A., Cwikel, J., Fried, A. V., & Galinsky, D. (2002). Depression and falls among community dwelling elderly people: A research for common risk factors. *Journal of Epidemiology and Community Health, 56*, 631-636.

[23] Chiu, H., Chun-Min, C., Huang, C., & Lih-Wen Mau. (2005). Depressive symptoms, chronic medical conditions and functional status: A comparison of urban and rural elders in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(7), 635-644.

[24] Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Hillsdale

[25] Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*, 372-387.

[26] Dudeck, M.R. (2007) *Understanding the Relation among Stressful Life Events, Attachment and Adjustment in Adolescence*. Unpublished doctoral dissertation, Concordia University, Canada.

[27] Escolar Chua, R. L., & de Guzman, A. B. (2014). Effects of Third Age Learning Programs on the Life Satisfaction, Self-Esteem, and Depression Level among a Select Group of Community Dwelling Filipino Elderly. *Educational Gerontology, 4*0, 77-90.

[28] Hsieh, M. H., & Lai, T. J. (2005). Depression in late life: Current issues. *Taiwanese Journal Psychiatry, 19(2)*, 85-99.

[29] Kivela, S. L., & Pahkala, K. (2003). Depressive Disorder as a Predictor of Physical Disability in Old Age. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*(3), 290-296.

[30] Lee, H. J., Lee, D.K., & Song, W. (2019). Relationships between Social Capital, Social Capital Satisfaction, Self-Esteem, and Depression among Elderly Urban Residents: Analysis of Secondary Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health,*

16(8), doi:10.3390/ijerph16081445.

[31] Lee, Y., & Shinkai, S. (2005). Correlates of cognitive impairment and depressive symptoms among older adults in Korea and Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(6), 576-586.

[32] Lemme, B. (2006). *Development in adulthood (4th ed.)*. New York: Pearson Education, Inc.

[33] Macdonald, A. J. D. (1986). Do general practitioners "miss" depression in elderly patients? *British Medical Journal, 292*, 1365-1367.

[34] McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, S. C., & Mihalko, S. L.(2000). Physical activity, self-esteem, and self efficacy relationships inolder adults: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine, 22*, 131–139.

[35] Moore, J. B., Mitchell, N. G., Beets, M.W., & Bartholomew, J. B. (2012). Physical self-esteem in older adults: A test of the indirect effect of physical activity. *Sport, Exercise and Performance Psychology, 1*(4), 231-241.

[36] Ouwehand, C., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review, 27*(8), 873-884.

[37] Park, J. E., Lee, J. Y., Kim, B. S., Kim, K. W., Chae, S. H., & Cho, M. J. (2015). Above-moderate physical activity reduces both incident and persistent late-life depression in rural Koreans. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 30*(7), 766-775.

[38] Purtle, J., Nelson, K. L., Yang, Y., Langellier, B., Stankov, I., & Diez Roux, A.V. (2019). Urban-Rural Differences in Older Adult Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. American Journal of *Preventive Medicine, 56*(4), 603-613.

[39] Roh, H. W. et al. (2015). Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PLoS ONE, 10(7)*, e0132838.

[40] Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., & Haro, J. M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord, 179*, 134-141.

[41] Sun, Y. et al. (2017). Social support moderates the effects of self-esteem and depression on quality of life among Chinese rural elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing, 31(2)*, 197-204.

[42] Tomasik, M. J & Silbereisen, R.K. (2015). Negotiating the demands of active ageing:

longitudinal findings from Germany. *Ageing & Society, 34(5)*, 790-819.

[43] Tsai, Y. F., Yeh, S. H., & Tsai, H.H. (2005). Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry, 20*, 1097-1112.

[44] Wang, K.C., Yip, P. K., Lu, Y. Y., & Yeh, Z. T. (2017). Depression in Older Adults Among Community: The Role of Executive Function. *International Journal of Gerontology, 11*, 230-234.

[45] WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework. Madrid, Spain: Ageing and Life Course Program*. Second United Nations World Assembly on Ageing Press.

[46] Willis, S. L. et al. (2006). Long-term Effects of Cognitive Training on Everyday Functional Outcomes in Older Adults. *The Journal of American Medical Association. 296*(23), 2805-2814.