

社會參與和靈性健康對臺北市社區高齡者 幸福感影響之研究

石 泐 李孟芬

研究目的：世界衛生組織(WHO)提出活躍老化主要因素包括健康、參與和安全，其中靈性健康是21世紀新興的健康議題，而社會參與是提升老後生活品質的重要因子。本研究社會參與包括社會活動、宗教活動、人際關係等三個面向的參與程度；靈性健康包括人我關係、生命意義、超越逆境、信仰與宗教寄託、人與自然關係五個面向的認同程度。研究目的主探究社會參與、靈性健康及幸福感的關係及影響因素。**研究方法：**本研究以臺北市65歲以上社區照顧關懷據點的高齡者為對象，採面對面問卷調查法進行資料收集，共回收405份問卷。**研究結果：**經階層迴歸分析結果發現，對高齡者幸福感有正向影響依序為靈性健康量表中的我人關係、超越逆境、信仰與宗教寄託面向，及個人基本變項中的家庭生活滿意度、自覺健康狀況、有無工作；而社會參與對社區高齡者幸福感不具有預測效果。**研究結論：**提高靈性健康、擁有健康身體、維持良好家庭生活、有工作，有助於提升社區高齡者主觀幸福感，而社會參與經控制靈性健康後，對幸福感無顯著影響。未來研究可著重社會參與內涵及深度對高齡者靈性健康的影響，及不同族群高齡者在靈性健康特質差異的探討。

關鍵詞：高齡者、社會參與、靈性健康、幸福感

石 泐：實踐大學社會工作學系助理教授；國立臺北大學公共行政暨政策博士；專長領域與研究興趣為社會福利政策、方案計劃與評估、社會工作、志願服務。

李孟芬：實踐大學家庭研究與兒童發展學系助理教授；美國南卡羅萊納州大學健康服務政策與管理博士；專長領域與研究興趣為老人學、長期照護、代間學習、銀髮消費。(通訊作者；E-mail: mandyli@g2.usc.edu.tw)

收稿：2020年1月15日；接受：2020年7月16日

一、緒 論

世界衛生組織(WHO)定義健康應涵蓋三個面向，包括生理、心理和社會等三層面。然而20世紀末專家學者建議應加列第四面向——「靈性健康」(Chuengsatiansup, 2003; Dhar, Chaturvedi, & Nandan, 2011; Larson, 1996)，因靈性健康與人類的健康及幸福有直接相關。Rowe與Kahn(1997)在成功老化(successful aging)定義中提到，高齡者需要活動的參與、良好的認知功能和身體沒有疾病。WHO(2002)提出活躍老化(active aging)中主要的因素包括健康、參與和安全，皆提到老年適應中健康及社會參與的重要性。職是之故，本研究欲探究社區高齡者「社會參與」與「靈性健康」之關聯性，進而檢視活躍老化中的二大因子對社區高齡者幸福感的影響。

(一) 社會參與的意涵

1. 社會參與的定義

不同學者對於社會參與各有不同的定義，Tomaka、Thompson與Palacios(2006)認為社會參與是個人發自內心幫助他人，並參與社區裡的工作，承擔其職位上的責任。Levasseur、Richard、Gauvin與Raymond(2010)將社會參與定義為一個人參與社會或社區活動，與其他人進行互動的過程，也就是不一定要幫助他人，或成為志工，主要強調與人的互動。社會參與是個人資源的社會共享，是影響高齡者生活品質的重要指標(Bukov, Maas, & Lampert, 2002)，亦為活躍老化及成功老化的重要元素之一。

2. 社會參與的類型

社會參與類型分法十分分歧，有依類型、場域、頻率及涉入深淺度等方式來區分。Zettel-Watson與Britton(2008)認為社會參與可分為正式與非正式的參與，所謂正式的參與是出席預先規劃的團體集會或服務活動，例如宗教活動、志願服務等；非正式的參與則包括簡單的社會接觸，如電話或拜訪親友或外出參與活動等。Levasseur、Richard、Gauvin與Raymond(2010)根據個人與他人的接近程度和活動目標，將社會參與由淺至深分別為：(1)個人進行準備與他人有所連繫的活動；(2)個人

在團體中，但不與他人接觸，如買票看電影，人在電影院裡看電影，但與不認識人無互動行為；(3)個人與他人連繫(直接接觸或透過社群網路)，但不進行特定目標的活動；(4)個人與他人合作執行活動，以達到共同的目標；(5)個人執行幫助他人的活動；(6)個人參與組織、為社會做貢獻。Bukov、Maas與Lampert(2002)認為高齡者的社會參與可以區分為集體參與、生產性參與、政治參與三種類型，而且社會參與是可以累積的，高齡者可能同時參加許多種不同類型的活動。依2017年老人狀況調查報告得知，臺灣高齡者較常參與的社會活動以宗教性活動最多，佔近1/5(21.23%)，其次是志願服務(9.33%) (衛生福利部，2018)。

綜上可知，社會參與可視為是一種活動的參與或與他人的互動關係，當中涉及資源交換及社交網絡的建立。故本研究將「社會參與」定義為個人參加休閒娛樂活動、宗教活動，或是促進人際關係等三類，而這些活動都有助於個人與他人建立關係，維持一定的社交網絡。

3. 社會參與對高齡者的影響

過去諸多研究顯示社會參與對高齡者有重要的影響，Mendes de Leon(2005)認為社會參與是促進成功老化的重要方式。此外，社會參與可以延緩老化、減輕認知功能的退化，更可以促進成功老化(Bourassa, Memel, Woolverton, & Sbarra, 2017; Lövdén, Ghisletta, & Lindenberger, 2005)。Desrosiers等人(2005)認為高齡者社會參與和健康狀況兩者之間常交互影響，因為健康衰退而導致社會參與減少，社會參與減少又造成身體進一步衰退。社會參與還會影響晚年的生活品質，陳碧蓮、胡慧嫻、王秀燕、林楷植(2018)發現高齡者視參與社團活動是一種樂趣及享受，例如在學習活動中可以學到新鮮的事物，在休閒活動中可以和家人或朋友一起，在志願服務中有機會為別人服務。此外，Ho(2017)認為高齡者參與志願服務活動有助於提升心理健康；其他學者則認為對生活滿意度或是個體幸福感的提升有所幫助(Stukas, Hoye, Nicholson, Brown, & Aisbett, 2016; Veerasamy, Sambasivan, & Kumar, 2015)。

綜合上述研究發現，高齡者透過社會參與，在生理上可以促進身體健康，在心理上可以擺脫憂鬱及負面情緒，在社交方面可以提升人際互動關係。因此，社會參與是促進高齡者身體健康和提升幸福感的重要影響因素之一。

(二) 靈性健康的意涵

1. 靈性健康的定義

Larson(1996)認為健康其實應該包括靈性層面，雖然靈性不是經驗的實體，但過去已將健康定義為與心理、身體和精神有關，而且會隨文化的不同而有所差異。靈性健康體現於每個人的日常生活當中，不僅是一種穩固的價值與信念系統，且是人類特質的核心，是一種人、我、神之間的聯結，統合個人身心、社會、智能的健康，確認人生的意義與目的(Banks, Poehler, & Russell, 1984)，影響個人對宇宙萬物的看法、對事的態度及行為，甚至於自身的身心健康。靈性健康也被認為是一種力量和資源，可以協助個體藉由不斷的超越，實踐屬於自己的生命意義(蕭雅竹、黃松元，2005)。Dhar、Chaturvedi與Nandan(2011)認為靈性健康是個人能夠以一種實現個人全部潛能的方式來處理日常生活的狀態，是一種生活的意義和目的、一種內在的幸福。洪櫻純(2012)認為靈性健康是一種動態、整合成長的過程，透過生命的歷練和整合，可以讓高齡者朝向更正面、更有意義的生活。

綜合國內外學者論點，「靈性健康」可視為是一種穩固的價值與信念系統，讓人穩定而不混亂、正面積極地面對問題。靈性健康是人性的核心，是一種靈性安適的狀態，能統合個體身心、社會、智能與健康的狀態，也是一種力量以協助個人不斷超越、進而實踐生命意義，更是人我與他人及神之間的聯結，因而靈性健康可說是個人與自我、與他人、與自我超越、與宗教信仰、與大自然之間的一種和諧的狀態。

2. 靈性健康的測量

靈性健康定義分歧，在分類與測量方式上也有差異。最常用來測量靈性健康的量表為Spiritual Well-Being Scale(SWBS)共20題，主要測量宗教及靈性的幸福感，其並沒有區分次面向(Paloutzian & Ellison, 1982)。Howden(1992)從護理觀點出發，發展出Spirituality Assessment Scale(SAS)，四個面向計28題，認為靈性健康應包含天地萬物的一體感、內外在資源、生命的目的和意義、超越性等，被應用在學生、健康者及病患研究。Hodge、Horvath、Larkin與Curl(2012)以後設分析法闡述歐美9篇從健康

照顧機構中老人觀點看靈性健康的論文，綜論出靈性健康應該包含精神實踐、與上帝的關係、希望的意義和目的、人際關係、與專業人員的互動等五個面向。Dhar、Chaturvedi與Nandan(2011)認為靈性健康通常透過自我發展、自我激勵和自我超越三個面向反映出來，適用對象則為25至60歲。Gomez與Fisher(2003)提出靈性健康是由四個面向所組成的一種幸福的狀態，其將靈性健康區分為個人幸福、社群幸福、環境幸福、超越幸福，並研發出20題的Spiritual Well-Being Questionnaire(SWBQ)。

國內靈性健康研究有蕭雅竹、黃松元(2005)以護生為對象，建構臺灣版本之靈性健康量表，分五個面向共47題，包括與人締結、活出意義、超越逆境、宗教寄託及明己心性。洪櫻純(2012)以成功老化觀點訪談社區高齡者，亦參考Fisher等人的靈性健康面向，將靈性健康區分為個人與自己、個人與社群、個人與環境、個人與超越性四個面向，但並未發展量表。香港大學研發之中文版老人靈性量表(Spirituality Scale for Chinese Older Adults, SSCE) (Lou, 2015)計八個面向計44題，包括生命的意義、靈性幸福、超越、自我關係、與家人關係、與他人關係，及與環境關係。沈勝川(2017)參考國內、外靈性健康量表，再考量高齡者對抽象語言較難理解，將題目本土化，研發出具良好信度及效度的臺灣老人靈性健康量表，該量表五個面向共計25題，也是較為簡易的高齡者靈性健康測量工具。

3. 靈性健康對高齡者的影響

靈性健康對高齡者有其特殊性，其一是因為高齡者面對身體老化、慢性疾病、失能、社會角色失落及社會關係失落等事件，如何面對這些人生困境，看重自己生命價值及意義成為很重要的支撐。另外，在面對臨終及死亡的人生重大課題時，靈性支持似乎成為根本且不可或缺的部分(Lou, 2015)。Hawks(2004)也發現靈性健康有助於社會和情感健康的提升，而且是身體健康和行為改變的動力。

目前關於高齡者靈性健康的文獻並不多，靈性是人類心靈與生俱來的，經由不同成長背景所產生個人的獨特性。隨著生命往不同階段邁進，靈性健康對個人的重要性便逐漸累積及形成，進而對個人生活產生影響。探討人類晚期的靈性健康，以及協助提升老後的生活品質，正是本研究的主要動機。

(三) 幸福感的意涵

1. 幸福感的定義

Diener(1994)指出幸福感是一種主觀的感受，是長期愉悅的正向情緒，並無負面的感受；對整體生活感到滿意，是衡量個人生活品質所作的整體評價，以及社會生活品質的重要綜合性心理指標。測量幸福感不能只看憂鬱或焦慮之類的負面反應，更應測量生活滿意度和正面情緒。此外，Ryff與Keyes(1995)認為幸福感不只是對生活感到幸福和滿足而已，應包括積極的自我尊重、對周圍環境的掌握能力、與他人的社會關係、持續不斷的增長與發展、有目的的生活以及自主的能力。陸洛(1998)所建構「中國人幸福感量表」中，將主觀幸福感定義為「對生活品質的沈思評鑑，是一種包含了高昂的正向情緒，及對整體生活滿意的主觀感受」。

幸福感是錯綜複雜的概念，會因個人背景、資源及環境差異，所追求的品質與目標不同，感受到的幸福程度也不盡相同。加上風俗民情的因素，因而在界定幸福感時，應該注意東西方文化的差異，尤其中國人受東方宗教思維的影響，與西方宗教方式有所不同。本研究將以陸洛(1998)所研發的「中國人幸福感量表」做為研究量表，測量高齡者的主觀幸福感受。

2. 影響高齡者幸福感的因素

社會參與會影響高齡者的幸福感，Matz-Costa、Besen、Boone James與Pitt-Catsouphe(2014)認為社會參與程度高的高齡者，其心理健康比未參與者更好，顯示社會參與和幸福感有密切相關。社會參與的其中指標為志願服務，Thoits與Hewitt(2001)發現高齡者從事志願服務確實可以改善幸福感；同樣地，幸福感愈高的人在志願服務工作上投入的時間也較長，尤其是參與宗教方面的志願服務工作者。國內研究也發現社會參與對幸福感也有顯著影響，社會參與活動愈多的高齡者，可以獲得較多的社會支持，其在幸福感上的感受也愈好(葛依鈴，2018)。陳碧蓮、胡慧嫻、王秀燕、林楷植(2018)、李新民(2017)等人的研究建議，提升老人的社會參與度，方能有助於他們在晚年生活上的幸福感受。

近年國內有關高齡者社會參與及其幸福感的研究，測量內容多偏重於社會活動

參與項目及內容，本研究除了詢問是否參與志工、休閒或宗教的參與外，還加列社會互動中的人際關係，考量社會參與較被忽略的人際互動，即高齡者實質在社會群體中的人際互動狀況。

靈性健康與幸福感也有密切的關係，Fisher、Francis與Johnson(2000)認為靈性感會影響到人們對生活品質的看法，而陳慧姿(2013)研究高中教師發現靈性健康與幸福感受有密切關係。惟國內研究未見針對社區高齡者靈性健康對幸福感影響的研究，社區高齡化有必要針對可能影響其幸福感的靈性健康進行瞭解。

人口變項中，性別在幸福感受上也有所差異，Ryff與Keyes(1995)研究發現女性在與他人的積極關係面向上得分高於男性。但這些數據並不代表女性在幸福感的各個面向都高於男性，例如在個人成長方面就沒有明顯的差異。在宗教信仰上，相關研究認為有強烈宗教信仰的人，其幸福感也愈好(Ellison, 1991; Paloutzian & Ellison, 1982)，但國內的研究卻發現宗教信仰對靈性健康並沒有絕對的影響(王靖淇，2013；何若維，2011；沈勝川，2017；施勉如，2016)。

綜合以上文獻，多數研究結果分別顯示社會參與和靈性健康都會對高齡者的幸福感產生影響，但二者同時考量時，對其幸福感的影響程度為何？相關文獻顯示不同人口背景變項的確會影響高齡者的幸福感，而主要影響老年幸福感的個人背景又為何？本研究同時針對社會參與和靈性健康的不同面向對幸福感之影響進行分析，並深入瞭解影響高齡者幸福感的相關背景因素。

二、研究方法

本研究為橫斷式研究設計，以結構式問卷調查進行資料收集，採面對面訪談方式。依據前述文獻探討，本研究假設社會支持、靈性健康對高齡者的幸福感有正向影響，而基本人口變項列為控制變項，瞭解影響高齡者幸福感的可能影響，以下進一步說明研究方法和測量工具。

(一) 研究對象

本研究採分層隨機抽樣方式發放問卷，受訪對象為臺北市社區照顧關懷據點中65歲以上之高齡者。抽樣方式先依據臺北市府各行政區65歲以上高齡者佔全市高齡者比例算出樣本數，再依社會局2018年底公告的社區照顧關懷據點為抽樣架構(共計有395個據點)，以每個據點抽訪20份問卷為原則，抽出該區應造訪的據點數，於2019年1月至3月共發放530份，最後共完成有效問卷405份，回收率為76.4%。

(二) 測量工具

本研究問卷內容包括個人背景資料、社會參與、靈性健康與幸福感四個部分，分別說明如下。

1. 個人背景資料

個人背景包括性別、年齡、教育程度、有無伴侶、有無工作、有無宗教信仰、自覺健康狀況、居住安排滿意度、家庭生活滿意度、經濟狀況滿意度、子女關係滿意度、參與志工程度等。

2. 社會參與量表

近年研究的社會參與量表都是研究者自行編製，衡量方式大多為活動參與種類和頻率。本研究為讓高齡者更容易填答，參考李新民(2013)編製的社會參與量表，該量表題目淺顯易懂且僅有7題，共計三個面向，包括社會活動3題(經常參加社區養生活動、娛樂活動或運動性質活動)、宗教信仰參與2題(經常參與宗教信仰活動及宗教社團活動)、人際關係2題(經常拜訪親友、與親友出遊)，衡量標準採Likert式七點量表設計，從非常不同意、不同意、有點不同意、普通、有點同意、同意、非常同意分別給予1至7分，分數愈高表示同意經常參與該項活動的認同度愈高。

施測後量表Cronbach's α 值介於0.85至0.91之間，總解釋變異量達85.24%。根據表1資料所示，整體社會參與量表的單題平均得分為5.29，其中三個分量表中單題平均得分最高的是「社會活動」(5.63)，其次是「人際關係」(5.34)，最低則是「宗教信仰」(4.72)。整體來說，三個分量表中有兩個分量表高過5分，顯示本研究高齡者社會參與狀況介於有點同意及同意之間。

表1 各面向描述性統計(N = 405)

面向	題數	最小值	最大值	平均數	標準差	單題 平均	解釋 變異量	Cronbach's α
社會參與	7	7	49	37.03	7.12	5.29	85.24	0.82
社會活動	3	3	21	16.90	3.66	5.63	78.90	0.87
宗教信仰	2	2	14	9.45	3.10	4.72	91.86	0.91
人際關係	2	2	14	10.68	2.75	5.34	87.18	0.85
靈性健康	25	25	175	149.76	17.27	5.99	63.05	0.96
人我關係	7	7	49	42.76	4.88	6.11	61.69	0.89
生命意義	4	4	28	24.31	3.20	6.08	68.91	0.85
超越逆境	6	6	42	36.13	4.46	6.02	63.06	0.88
信仰與宗教寄託	4	4	28	22.68	3.90	5.67	67.50	0.84
人與自然關係	4	4	28	23.88	3.24	5.97	60.70	0.78
幸福感	10	10	70	57.79	9.04	5.78	71.28	0.95

3. 靈性健康量表

本研究採用沈勝川(2017)所編製的高齡者靈性健康量表進行測量，該量表主要參考國外Howden(1992)、Hungelmann、Kenkel-Rossi、Klassen與Stollenwerk(1996)靈性評估量表，以及國內相關量表(何若維，2011；陳慧姿，2006；蕭雅竹、黃松元，2005)，再以本土的語言及文化加以修改。共涵蓋五個子面向：人我關係、生命意義、超越逆境、信仰與宗教寄託、人與自然關係共計25題。

各子面向的定義為：「人我關係」是指與家人、與別人保持和諧關係、看到親友成就替其開心、會關心及接受別人的關心，遇有心事時有無話不談的親友可以分擔；「生命意義」與個人存在價值感有關；「超越逆境」則是指在遇到逆境時會想辦法超越它，能接受及學習、肯定人生的起落及自己的價值，對人生的無常會想辦法去解決，且勇敢及樂觀地面對與接受；「信仰與宗教寄託」則是指心靈上有一定的信念或寄託，此信念或寄託成為其安定的泉源，能幫助人們渡過難關或帶來希望；「人與自然關係」則牽涉到天地萬物的和諧共存狀態。

本量表採用Likert七點計分法，各題項分為非常不同意、不同意、有點不同意、普通、有點同意、同意、非常同意分別給予1至7分，分數愈高表示靈性健康愈好。施測後信度Cronbach's α 值介於0.78至0.89之間，總解釋變異量為63.05%。從表1中可知五個分量表單題平均得分均高過5分，顯示本研究受訪高齡者的靈性健康狀況良好。

4. 幸福感

幸福感之測量過去已有多種版本，Ryff(1995)心理幸福感量表中文版由廖小雯(2009)編譯及修訂，沿用原量表六個面向，總題數為36題，研究對象以成年初期的年輕人為主。陸洛(1998)建構「中國人幸福感量表」改自牛津幸福感量表(Oxford Happiness Inventory, OHI)，該量表由Argyle、Martin與Crossland(1989)以貝克憂鬱量表為基礎所編製，測量內容包含心理靈活度、控制感、正向認知、身體健康、自我滿足感、社會責任、正向情感等七個面向。該量表共有三種不同的版本，分別為完整版48題、簡短版20題、極短版10題。

本研究對象為社區高齡者，考量受訪者對抽象語言理解度有一定限制，因此本研究採用陸洛的極短版，該量表六大面向包括樂天知命(1題)、樂觀(3題)、正向情感(3題)、身體健康(1題)、工作成就(1題)及自我滿足(1題)。計分方式原量表採Likert四點量表，本研究改編為七點量表，回答方式從非常不同意、不同意、有點不同意、普通、有點同意、同意、非常同意分別給予1至7分並累計得分，量表分數越高代表個體的幸福感越高。依本研究施測後，該量表的內部一致性Cronbach's α 值為0.95，因素分析後的總解釋量為71.28%，幸福感的總平均單題得分為5.78分(詳如表1)，顯示本研究受訪的高齡者幸福感狀況良好。

(三) 分析策略

本研究在回收問卷後，進行問卷整理、編碼及資料鍵入工作，除了做敘述統計外，另合併上述各面向之題目，獲得各面向總分，並採用Pearson積差相關(r)、階層迴歸(hierarchical regression)進行統計分析，統計分析軟體為SPSS for Windows 25.0。

(四) 研究倫理

有關研究倫理部分，本研究進行社區訪視前，先與社區據點主要負責人連絡，取得訪視的可行性及訪問時間，再請單位負責人協助邀約符合條件之高齡者。至現場進行訪問前先做問卷說明，再請有意願接受訪問的高齡者簽署知情同意書，後始進行問卷訪問。訪問過程中受訪者可隨時中止受訪，以保護受訪者並尊重其個人意願，在資料處理上皆以群體方式做分析，已去除可識別個人隱私的部分。

三、研究結果

(一) 樣本特性分析

本研究所回收的405份有效樣本中，性別上以女性居多(71.4%)，年齡最小值為65歲、最大值為100歲，平均值為74.0歲。教育程度以大學及以上佔最多(29.7%)，多數受訪者有伴侶(68.4%)，且大多沒有工作(89.4%)，79.8%的受訪者有宗教信仰。在生活滿意情形上，大多數受訪者自覺身體狀況為「健康」(46.2%)，對於居住安排的滿意程度以「滿意」居多(54.6%)，對於家庭生活的滿意程度也是以「滿意」佔最多(53.1%)，對於經濟狀況滿意度以「滿意」居多數(45.7%)，與子女關係的滿意度以「非常好」佔最多(51.5%)，在經常參與志工程度上以「同意」者居多(29.4%) (詳如表2)。

(二) 各面向相關情形

高齡者的社會參與、靈性健康與幸福感相關分析結果如表3所示，高齡者在社會參與和靈性健康各面向的Pearson相關係數值(r)介於 .20至 .55之間，面向間均呈現顯著正相關。社會參與及靈性健康整體面向 $r = .55$ ($p = .000$)，在子面向間「人際關係」與「生命意義」相關係數最高($r = .49$, $p = .000$)，「宗教信仰」與「生命意義」相關係數最低($r = .20$, $p = .000$)，相關係數介於中低度相關，社會參與和靈性健康兩量表中的子面向間並未存在共線性問題。

表2 社區高齡者人口特性分析(N = 405)

變項名稱	次數	百分比	變項名稱	次數	百分比
性別			居住安排滿意度		
女	289	71.4	非常不滿意	4	1.0
男	116	28.6	不滿意	6	1.5
年齡			普通	66	16.3
最小值/最大值	65	100	滿意	221	54.6
平均數/標準差	74.0	7.0	非常滿意	108	26.7
65-69歲	125	30.9	家庭生活滿意度		
70-74歲	120	29.6	非常不滿意	3	.7
75-79歲	68	16.8	不滿意	5	1.2
80-84歲	51	12.6	普通	91	22.5
85歲以上	41	10.1	滿意	215	53.1
教育程度			非常滿意	91	22.5
未就學	19	4.7	經濟狀況滿意度		
小學/識字	95	23.5	非常不滿意	2	.5
國(初)中	54	13.3	不滿意	14	3.5
高中(職)	117	28.9	普通	157	38.8
大學及以上	120	29.7	滿意	185	45.7
有無伴侶			非常滿意	47	11.6
無伴侶	128	31.6	子女關係滿意度		
有伴侶	277	68.4	非常不好	9	2.3
有無工作			不好	2	.5
無工作	362	89.4	普通	42	10.7
有工作	43	10.6	好	138	35.0
有無宗教信仰			非常好	203	51.5
無宗教信仰	82	20.2	經常參與志工程度		
有宗教信仰	323	79.8	非常不同意	20	4.9
自覺健康狀況			不同意	40	9.9
非常不健康	4	1.0	有點不同意	24	5.9
不健康	15	3.7	普通	96	23.7
普通	166	41.0	有點同意	28	6.9
健康	187	46.2	同意	119	29.4
非常健康	33	8.1	非常同意	78	19.3

表3 各面向相關情形分析

變項名稱	社會參與	社會活動	宗教信仰	人際關係	靈性健康	人我關係	生命意義	超越逆境	信仰與宗教寄託	人與自然關係	幸福感
社會參與	1.00										
社會活動	.84***	1.00									
宗教信仰	.68***	.32***	1.00								
人際關係	.71***	.47***	.20***	1.00							
靈性健康	.55***	.45***	.32***	.46***	1.00						
人我關係	.49***	.40***	.22***	.47***	.92***	1.00					
生命意義	.50***	.44***	.20***	.49***	.88***	.84***	1.00				
超越逆境	.49***	.40***	.27***	.44***	.93***	.84***	.83***	1.00			
信仰與宗教寄託	.43***	.30***	.42***	.25***	.77***	.55***	.51***	.61***	1.00		
人與自然關係	.48***	.41***	.29***	.36***	.88***	.72***	.68***	.74***	.74***	1.00	
幸福感	.47***	.40***	.21***	.45***	.76***	.74***	.71***	.72***	.52***	.61***	1.00

*** $p < .001$

高齡者在社會參與和幸福感各子面向的 r 值介於 .21至 .47之間，均呈現顯著正相關，社會參與和幸福感整體面向的 $r = .47$ ($p = .000$)。子面向中以「人際關係」與「幸福感」相關係數最高($r = .45, p = .000$)，「宗教信仰」與「幸福感」相關係數最低($r = .21, p = .000$)。

高齡者靈性健康及幸福感的整體面向相關係數為 $r = .76, p = .000$ 。各面向間均呈現顯著正相關， r 值介於 .52至 .76之間。分層面向中「人我關係」與「幸福感」相關係數最高($r = .74, p = .000$)，「信仰與宗教寄託」與「幸福感」相關係數最低($r = .52, p = .000$)。

(三) 社區高齡者幸福感之影響因素分析

為瞭解影響高齡者幸福感之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，模型一是將人口背景變項用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型($F_{(12,381)} = 13.875, p = .000$)達統計顯著水準， $R^2 = .304$ ，調整後 $R^2 = .282$ ，表示該模型整體對幸福感的解釋量為28.2%，具顯著影響的變項包括「有工作」、「自覺健康狀況」、「家庭生活滿意度」及「參與志工的程度」，其中又以「家庭生活滿意度」的影響性最高($\beta = .299, p < .000$)。

模型二加入社會參與面向後，整體模型($F_{(15,378)} = 16.899, p = .000$)達統計顯著水準， $R^2 = .401$ ，調整後 $R^2 = .378$ ，表示該模型解釋量為37.8%，此模式與模型一相較，增加了9.7%的解釋力。其中社會參與的三個子構面中，「社會活動」和「人際關係」具有預測效果。若以 β 來看，模式二仍以「家庭生活滿意度」對「幸福感」影響程度最高($\beta = .278, p < .000$)。

模型三再納入靈性健康對幸福感的預測因子，整體模型($F_{(20, 373)} = 34.379, p = .000$)達統計顯著水準。模型 $R^2 = .649$ ，調整後 $R^2 = .630$ ，表示該模式解釋量為63.0%，此模型較模型二增加了24.80%的解釋力。靈性健康的子面向中「人我關係」、「超越逆境」、「信仰與宗教寄託」具有預測效果。而社會參與的各個子面向在此模型中則不具有預測力。但人口變項中「自覺健康狀況」、「家庭生活滿意度」及「有工作」仍持續具有預測效果。所有變數若以 β 值來看，影響力最大的變項為靈性健康的「人我關係」($\beta = .279, p = .000$)，其次為「家庭生活滿意度」($\beta = .158, p = .000$) (詳如表4)。

四、討論與結論

(一) 社區高齡者社會參與、靈性健康、幸福感三者具有正相關

整體來說，高齡者的靈性健康與幸福感的相關程度近高度相關($r = .76, p = .000$)，而社會參與和幸福感的相關程度為中度相關($r = .47, p = .000$)，顯示靈性健康

表4 階層迴歸分析結果(以幸福感為依變項)

變項名稱	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	(95% CI)	β	(95% CI)	β	(95% CI)
性別	-.010	(-1.961~1.563)	.017	(-1.319~1.985)	.041	(-.471~2.094)
年齡	-.012	(-.137~.107)	.014	(-.097~.133)	-.006	(-.096~.082)
教育程度	-.059	(-1.064~.255)	-.048	(-.940~.290)	-.066	(-.941~.043)
有伴侶	.008	(-1.603~1.914)	.000	(-1.682~1.700)	-.014	(-1.581~1.043)
有工作	.106	(.518~5.641)*	.109	(.792~5.584)**	.065	(.019~3.747)*
有宗教信仰	-.056	(-3.196~.728)	-.040	(-2.738~.979)	-.053	(-2.666~.316)
自覺健康狀況	.124	(.294~2.698)*	.110	(.198~2.452)*	.086	(.162~1.911)*
居住安排滿意度	.073	(-.366~2.087)	.066	(-.371~1.919)	.003	(-.862~.930)
家庭生活滿意度	.299	(2.197~5.067)***	.278	(2.030~4.705)***	.158	(.863~2.966)***
經濟狀況滿意度	.023	(-1.098~1.640)	.015	(-1.102~1.451)	.033	(-.620~1.398)
子女關係滿意度	.016	(-.857~1.194)	-.020	(-1.176~.764)	-.002	(-.771~.733)
志工參與程度	.276	(.943~1.800)***	.049	(-.257~.742)	.051	(-.135~.642)
社會參與						
社會活動			.209	(.274~.740)***	.062	(-.038~.338)
宗教信仰			.072	(-.060~.472)	-.034	(-.319~.125)
人際關係			.223	(.391~1.053)***	.052	(-.098~.438)
靈性健康						
人我關係					.279	(.268~.763)***
生命意義					.127	(-.011~.735)
超越逆境					.152	(.036~.576)*
信仰與宗教寄託					.126	(.054~.521)*
人與自然關係					.018	(-.276~.376)
F	13.875***		16.899***		34.379***	
(df)	(12, 381)		(15, 378)		(20, 373)	
R^2	.304		.401		.649	
Adjust R^2	.282		.378		.630	
ΔR^2	---		.097		.248	

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

與高齡者的幸福感具有重要的關連性，且社會參與、靈性健康及幸福感三者彼此間皆具有顯著的正相關。王靖淇(2013)針對台中社區55歲以上樂齡者的學習參與、社會連結與靈性健康的關係研究中，也發現三者彼此間具一定的正相關。

(二) 人口變項影響社區高齡者的幸福感

在模型一的迴歸分析中，放入基本人口變項，結果發現有工作、自覺健康狀況、家庭生活滿意度、志工參與程度都會影響社區高齡者的幸福感。其中又以家庭生活滿意度的影響力最大($\beta = .299$)，此與施勉如(2016)研究發現家庭滿意度會顯著影響生活品質，以及陸洛(1998)研究發現家庭滿意是正向影響幸福感的重要因素一致。另外，性別、年齡、教育程度、有伴侶、有宗教信仰、居住安排滿意度、婚姻狀況滿意度、子女關係滿意度則對高齡者的幸福感無顯著影響，此與陸洛(1998)研究結果一致。

(三) 社會參與會正向影響社區高齡者的幸福感

當研究模型只考量人口變項與社會參與因素時，對幸福感的解釋力提升，而且社會參與面向當中的「社會活動」和「人際關係」會影響高齡者的幸福感，其中又以「人際關係」($\beta = .223$)的影響力最大，其次為「社會活動」($\beta = .209$)。此結果與Matz-Costa、Besen、Boone James與Pitt-Catsoupes(2014)認為社會參與對幸福感有正向影響的結果相同，顯示社會參與有助於提升高齡者晚年生活的幸福感受。

本研究發現社會參與面向中「宗教信仰」(即參加宗教活動或團體)，對高齡者的幸福感則不具有影響力，此與Ellison(1991)使用美國1988年General Social Survey資料分析，發現對宗教活動的參與程度或個人對宗教貢獻度，不會影響個人幸福感，主要影響為對宗教的信念深度。而本研究的靈性健康子構面「信仰與宗教寄託」以測量心靈上信念或寄託，能幫助人們渡過難關或帶來希望，更能表達信仰對高齡者的影響。

再者，「社會參與」因素對個人基本變項的影響，原「志工參與程度」對高齡者幸福感預測效果消失。過去研究指出高齡者從事志願服務對高齡者靈性健康和幸

福感有所助益(Ho, 2017; Stukas, Hoyer, Nicholson, Brown, & Aisbett, 2016; Thoits & Hewitt, 2001; Veerasamy, Sambasivan, & Kumar, 2015)，且參加志願服務已成為目前高齡者重要社會參與項目之一。然本研究在基本人口變項中，志工參與程度在加入社會參與和靈性健康因素後，對高齡者幸福感並無影響力。可能原因是本研究只詢問高齡者志工參與程度，且為橫段式研究，無法完全解釋志工服務內涵及涉入程度對高齡者的影響。建議未來研究可針對不同類型志工族群或志工服務感受，探討其參與志願服務後對靈性健康及幸福感所產生的影響。

最後，「社會參與」在加入靈性健康因素後，社會參與對幸福感的影響效果就被靈性健康所取代。探究其原因可能是本研究「社會參與」包含社會活動、宗教信仰、人際關係三個子面向，主要在測量人際之間的參與類型及頻率，屬於外顯的行為表現，當靈性健康探究高齡者較深層意念時，參與類型與頻率就不顯著。因此建議未來可針對社會參與的測量內涵進行研究，對參與的投入度及施/受之間關係，以及個人對參與的心理感受(Dehi Aroogh & Mohammadi Shahboulaghi, 2020)進行探討。

(四) 靈性健康正向影響社區高齡者幸福感

依據活躍老化及成功老化觀點，假設「社會參與」具一定影響力，而本研究結果顯示：社會參與中的「社會活動」和「人際關係」會影響到高齡者的主觀幸福感，但社會參與當中的「宗教信仰」對高齡者「幸福感」不具預測效果。若進一步將「靈性健康」的因素加入後，「社會參與」的各子面向不再具有影響力，而「靈性健康」對社區高齡者「幸福感」具直接影響力，其中又以「人我關係」、「超越逆境」、「信仰與宗教寄託」最具影響效果，顯示高齡者的靈性健康愈高、幸福感愈佳，其解釋力近25%。

此一發現與Kim與Lee(2013)以韓國社區高齡者為樣本的研究結果相同，靈性健康與生活滿意度有正向關聯及具預測效果。此外，陳慧姿(2013)研究高中教師發現靈性健康中的「活出意義」和「超越自我」可有效預測主觀幸福感；王靖淇(2013)針對55歲以上的靈性健康研究發現「與人締結」及「超越逆境」對生活品質有較高預測力，與本研究的結果不謀而合。但也可看出，因各研究靈性健康子面向略有不同

同；且對象年齡不同，影響幸福感的靈性健康各子面向也稍有不同。未來可進一步針對不同年齡層或世代其靈性健康對幸福感影響進行分析，瞭解年齡層或世代間的差異。

而「生命意義」和「人與自然關係」對高齡者幸福感不具有預測效果，陸洛(1998)認為中國人的幸福感層面包含正向情緒及生活滿意的個人主觀感受，而本研究認為「生命意義」與個人存在價值感有關，「人與自然關係」則牽涉到天地萬物的和諧共存狀態，皆屬較深層的靈性層次，因此對於個人幸福感則較無直接關聯性。

整體而言，本研究結果發現正向影響社區高齡者幸福感的因素依次為「人我關係」「家庭生活滿意度」、「超越逆境」、「信仰與宗教寄託」、「自覺健康狀況」及「有工作」。其中靈性健康的三個子面向，對高齡者的幸福感有相當解釋力。建議未來社區在規劃高齡者活動或學習時，能鼓勵社區設計及推廣與靈性健康有關的課程或活動，更可針對營造家庭關係提供家庭生活教育、正向看待自己生命或周遭事物的看法、改善負面或悲觀的人生觀、提供心靈經驗交流及維繫良好社交互動機會，都將有助於增進晚年生活的幸福感。

(五) 研究限制

本研究限制因以橫段面結構式問卷調查方式，進入社區訪談臺北市參加社區照顧關懷據點的高齡者，受訪者本身具有都會區高齡者的特質，且受訪者多是社區中活動力較佳、行動自如的長輩。針對鄉村型及居家型高齡者未能納入本研究樣本群，因而在研究結果推論上會有所侷限。未來研究可針對不同族群(如城鄉、年齡組、健康狀況、居住類型)的高齡者在靈性健康特質上的差異比較。

社會參與影響在本研究中，被靈性健康的影響取代，主因為本研究社會參與著重測量其參與類型及頻率，志工參與測量也較為表淺。建議未來研究可較深度探討不同志工族群，從事志工的內容及深度，瞭解其對靈性健康及幸福感的影響差異。

致 謝

感謝實踐大學高齡家庭服務事業碩士在職專班畢業生葉詠加協助資料收集及整理。

參考文獻

- 王靖淇(2013)。臺中市社區中高齡者靈性健康與生活品質相關研究(未出版之碩士論文)。亞洲大學健康產業管理研究所長期照護組，臺中市。
- 何若維(2011)。高齡者靈性健康與宗教旅遊意願相關性探討(未出版之碩士論文)。輔仁大學兒童與家庭學研究所，新北市。
- 李新民(2013)。高齡者生命意義感的測量與相關影響因素之初探。**樹德科技大學學報**，1，125-154。
- 李新民(2017)。懷舊課程的發展及其對客家老人幸福感的影響成效分析初探。**樹德科技大學學報**，19(2)，25-49。
- 沈勝川(2017)。臺灣老人靈性健康量表之建構(未出版之碩士論文)。實踐大學家庭研究與兒童發展學系高齡家庭服務事業碩士在職專班，臺北市。
- 施勉如(2016)。宗教活動涉入、靈性健康與家庭滿意度之研究—以臺北真理堂為例(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學運動休閒與餐旅管理研究所，臺北市。
- 洪櫻純(2012)。老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點。**生命教育研究**，4(1)，83-108。doi:10.6424/JLE.201206.0083
- 陳碧蓮、胡慧嫻、王秀燕、林楷植(2018)。樂齡休閒遊戲課程對獨居或喪偶獨居高齡者社會參與和幸福感之影響研究。**臺灣健康照顧研究學刊**，18，13-34。
- 陳慧姿(2006)。高中教師靈性健康與幸福感之相關研究：以高雄地區為例(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學教育學研究所，高雄市。
- 陳慧姿(2013)。高中教師靈性健康、寬恕與主觀幸福感量表的編製及其預測模式之研究(未出版之博士論文)。國立高雄師範大學教育學研究所，高雄市。

- 陸洛(1998)。中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，8(1)，115-137。
- 葛依鈴(2018)。中高齡在社群網路中之資訊分享行為對社會支持與幸福感之影響(未出版之碩士論文)。國立臺灣科技大學數位學習與教育研究所，臺北市。
- 廖小雯(2009)。成年初顯期年輕人的自我認同狀態、自我定義記憶與心理幸福感之關係探討(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學研究，臺北市。
- 衛生福利部(2018)。中華民國106年老人狀況調查報告。臺北市：衛生福利部。
- 蕭雅竹、黃松元(2005)。靈性健康量表之建構及信、效度考驗：以護理學生為題。實證護理，1(3)，218-227。doi:10.6225/JEBN.1.3.218
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas, and J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189-203). North-Holland: Elsevier Science Publishers.
- Banks, R. L., Poehler, D. L., & Russell, R. D. (1984). Spirit and human-spiritual interaction as a factor in health and in health education. *Health Education*, 15(5), 16-19. doi: 10.1080/00970050.1984.10615746
- Bourassa, K. J., Memel, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. A. (2017). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: Comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging & Mental Health*, 21(2), 133-146. doi: 10.1080/13607863.2015.1081152
- Bukov, A., Maas, I., & Lampert, T. (2002). Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), P510-P517. doi: 10.1093/geronb/57.6.P510
- Chuengsatiansup, K. (2003). Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environment Impact Assessment Review*, 23(1), 3-15. doi: 10.1016/S0195-9255(02)00037-9

- Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55-72. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055
- Desrosiers, J., Bourbonnais, D., Noreau, L., Rochette, A., Bravo, G., & Bourget, A. (2005). Participation after stroke compared to normal aging. *Journal Rehabilitation Medicine*, 37(6) 353-357. doi: 10.1080/16501970510037096
- Dhar, N., Chaturvedi, S., & Nandan, D. (2011). Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4 dimensions of health. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 36(4), 275-282. doi: 10.4103/0970-0218.91329
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. doi: 10.1007/BF01207052
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-99. doi: 10.2307/2136801
- Fisher, J. W., Francis, L. J., & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145. doi: 10.1023/A:1004609227002
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1975-1991. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00045-X
- Hawks, S. (2004). Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education. *American Journal of Health Education*, 35(1), 11-18. doi: 10.1080/19325037.2004.10603599
- Ho, H. C. (2017). Elderly volunteering and psychological well-being. *International Social Work*, 60(4), 1028-1038. doi: 10.1177/0020872815595111
- Hodge, D. R., Horvath, V. E., Larkin, H., & Curl, A. L. (2012). Older adults' spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis. *Research on Aging*, 34(2), 131-155. doi: 10.1177/0164027511411308

- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the Spirituality Assessment Scale* (Doctoral dissertation). Denton, TX: Texas Woman's University.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit-use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale: Assessment of spiritual well-being is essential to the health of individuals. *Geriatric Nursing*, 17(6), 262-266. doi: 10.1016/S0197-4572(96)80238-2
- Kim, S. N., & Lee, S. B. (2013). Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 186-194. doi: 10.14370/JEWN.R.2013.19.2.186
- Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181-192. doi: 10.1007/BF00300458
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2141-2149. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041
- Lou, V. W. (2015). *Spiritual well-being of Chinese older adults: Conceptualization, measurement, and intervention*. Springer. doi: 10.1007/978-3-662-46303-1
- Lövdén, M., Ghisletta, P., & Lindenberger, U. (2005). Social participation attenuates decline in perceptual speed in old and very old age. *Psychology and Aging*, 20(3), 423-434. doi: 10.1037/0882-7974.20.3.423
- Matz-Costa, C., Besen, E., Boone James, J., & Pitt-Catsoupes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289. doi: 10.1093/geront/gns148
- Mendes de Leon, C. F. (2005). Social engagement and successful aging. *European Journal of Ageing*, 2(1), 64-66. doi: 10.1007/s10433-005-0020-y

- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual wellbeing and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi: 10.1093/geront/37.4.433
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Stukas, A. A., Hoyer, R., Nicholson, M., Brown, K. M., & Aisbett, L. (2016). Motivations to volunteer and their associations with volunteers' well-being. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(1), 112-132. doi: 10.1177/0899764014561122
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115-131. doi: 10.2307/3090173
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384. doi: 10.1177/0898264305280993
- Veerasamy, C., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Life satisfaction among healthcare volunteers in Malaysia: Role of personality factors, volunteering motives, and spiritual capital. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(2), 531-552. doi: 10.1007/s11266-014-9437-2
- Zettel-Watson, L., & Britton, M. (2008). The impact of obesity on the social participation of older adults. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 409-424. doi: 10.3200/GENP.135.4.409-424

The Impact of Social Participation and Spiritual Health on the Well-being of Elders in Taipei City

YANG SHIH, MENG-FAN LI

Purpose: WHO suggests that the main factors in active aging including health, participation, and safety. Spiritual health is a new agenda in health research in the 21st century. Social participation plays a key role to improve elders' well-being. In the study, *social participation* includes the dimensions of social activity, religious activity, and interpersonal relationships. *Spiritual health* encompasses 5 dimensions: human relationships, meaning of life, overcoming adversity, beliefs and religion, and the relationship with nature. The study is to examine relationships among these two major indicators and well-being, and their impact on well-being for elders. **Methods:** A total of 405 Taipei residents over 65 completed our survey. **Results:** Hierarchical regression analyses indicated that 3 spiritual health dimensions affected elders' well-being: interpersonal relationships, overcoming adversity, and beliefs and religion. Personal characteristics such as satisfaction with family relationships, self-reported health status, and having a job also had an impact. No aspect of social participation predicted well-being. **Conclusions:** Improving spiritual health, maintaining good family relationships, maintaining good health, and having a job all corresponded to the well-being of elders. Future research may focus on the relationship between social participation and spiritual health, and the heterogeneity among groups in spiritual health.

Key words: elders, social participation, spiritual health, well-being

Yang Shih: Assistant Professor, Department of Social Work, Shih Chien University.

Meng-Fan Li: Assistant Professor, Department of Family Studies and Child Development, Shih Chien University.
(Corresponding author, E-mail: mandyli@g2.usc.edu.tw)