

臺灣地區原住民族高齡者運動參與健康促進生活型態 對其心理幸福感之影響

吳勤榮¹/李榮尚²/孔建嘉³

屏東大學¹/屏東大學體育學系²/中原大學³

摘要

行政院勞動部（2011）修訂國民年金法第 53 條，凡是年滿 55 歲的原住民享有老人相關福利。依據行政院原住民族委員會（2017）人口統計資料指出，臺灣原住民總人口數 554,054，55 歲以上人口數 91,235，占原住民總人口 16.5%。數據顯示，原住民老化程度亦非常嚴重。研究目的為探討臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態與幸福感之研究。研究方法為針對臺灣地區年滿 55 歲以上之原住民族高齡者，發放問卷 1000 份，有效問卷 776 份，無效問卷 224 份，回收率 77.6%。資料分析以結構方程模式 (SEM) 驗證式之分析，以李克特 (Likert) 作為問卷之測量尺度。研究結果為健康促進生活型態中自我實現、健康責任、運動行為、適當營養、人際關係與壓力管理是預測幸福感最主要的變項；本研究結論為臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對其心理幸福感之影響達顯著影響成立。

關鍵詞： 原住民族、人口老化、健康促進生活型態、運動行為

通訊作者：孔建嘉

Email：kung690331@yahoo.con.tw

壹、緒論

一、研究背景與動機

人口老化是 21 世紀全球性的趨勢與重大議題，依據世界衛生組織 World Health Organization (WHO) 的定義，當 65 歲以上老年人口比率佔全國總人口的 7% 時，則稱為高齡化社會 (aging society)。臺灣自 1993 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占的比率持續攀升，至 2016 年底已達 12.83% (行政院內政部, 2016)；行政院國家發展委員會 (2016) 對於未來人口推估，到了 2025 年我國 65 歲以上高齡人口將占總人口的 20.1%，亦即每五人中就有一位高齡者；換言之，屆時臺灣社會即將邁入超高齡社會 (super-aged society)。行政院勞動部 (2011) 修訂國民年金法第 53 條，凡是年滿 55 歲的原住民享有老人相關福利。依據行政院原住民族委員會 (2017) 人口統計資料指出，臺灣原住民族總人口數 554,054 人，而年齡 55 歲以上人口數 91,235，占原住民族總人口 16.5%。上述數據顯示，原住民族老化程度亦非常嚴重。

Novak (2011) 研究指出，積極的休閒生活對於身心健康有直接的效益，包括減緩身體功能衰退及認知衰退、保持身體健康、提昇生活滿意度、降低心裡壓力及沮喪。洪煌佳 (2016) 亦提出，促進高齡者建立規律運動習慣來獲得生理、心理及社會健康的益處，則是健康促進的重要措施之一。隨著高齡者退休後自由時間增加，透過參與運動並有效利用剩餘的空間與拓展人際關係，有助於高齡者發展新的角色定位與社會支持。國民健康署為因應高齡化社會來臨，每年亦舉辦很多樂齡健康促進的運動競賽，讓高齡者可以健康老化的同時亦豐富高齡者生活型態。

近年來臺灣高等教育的普及與知識水準的提高，對健康促進生活型態與幸福感的議題越來越重視。隨著國人平均壽命的延長，人口結構老化，疾病型態以慢性為主，從過去注重急性疾病醫療的觀念，轉為著重疾病的預防與健康促進。行政院原住民族委員會 (2016) 統計資料，原住民的十大死因前五名依序為：惡性腫瘤、心臟疾病、慢性肝病肝硬化、事故傷害、腦血管疾病；原住民因生活型態、疾病症狀與非原住民排序有所不同。根據張耿介 (2015) 提出，健康促進是一項促進民眾增進掌控及改善健康的過程，健康不是消極、被動的疾病治療，更是個人能夠主動掌控，透過能力提升，不斷改善，來增進健康狀態。

Walker, Sechrist & Pender (1987) 提出，健康促進生活型態 (Health Promotion Lifestyle) 是指個人為了維持或促進健康水平、自我實現和自我滿足的一種自發性多層面的行為和知覺。柳立偉與徐志輝 (2016) 將健康促進生活型態定義為個人為追求自我的健康，而自發性的以有利於促進健康的行為與習慣於生活當中。湯慧娟 (2002) 指出健康促進生活型態六層面的行為越好，心理幸福感就會越高。高齡者如果能在營養、身體活動、健康責任、人際支持、壓力處理及靈性成長各方面主動執行及參與，除可降低疾病的發生，更能提升高齡者生活品質及幸福感。曾華兒與陳美芳 (2016) 研究指出，健康促進生活型態、憂鬱狀態和生活滿意度之間呈現顯著相關，其中又以生活滿意度與健康促進生活型態的相關程度較高。有關於健

康促進生活型態之研究非常的多，然而對原住民的部分卻屈指可數；黃惠芬（2006）在原住民女性的生活型態與休閒現況之探究，將生活型態定義為生活作息與生活習慣、時間支配及金錢運用的方式。本研究依據受訪者透過參與運動在健康促進生活型態六個分量表：自我實現、健康責任、運動行為、適當營養、人際關係與壓力處理中所得分數之高低，作為本研究之評量指標。

Seligman (2011) 指出 well-being 常與 happiness 被視為同義詞，但二者是有區別的。Diener and Ryan (2009) 提出幸福感是描述個人根據自己對生活主觀評價，內心所經歷之幸福感受程度，幸福感是生活品質之要素，欲瞭解如何改善個人生活，幸福感之測量顯得十分重要。Kim (2013) 研究提出，老年人的憂鬱與被隔絕、孤獨有相當大的關係，倘若能夠提升老人的社會網絡、增加老年人與他人的社會互動的機會，並且增進老年人個人內在的優勢，提升其幸福感，將會降低老年人的自殺率。原住民族長期亦面臨到相同的狀況，隨著社會變遷與社會結構轉型，部落年輕族群外移，造成人口老化、醫療缺乏、失業率升高與經濟壓力的生活下，未來如何重拾原住民族昔日幸福感是本研究重要之議題。黃源協、莊俐昕（2016）研究提出，在各個國家，原住民族往往不但在人口比例屬於少數，且在生命、教育、就業、經濟及社會關係的機會，亦處於相對劣勢。本研究依據受訪者透過參與運動在幸福感之各分量表中所得分數之高低，作為本研究之評量指標。

本研究將由鉅入微探討，以臺灣地區原住民族高齡者為研究範本，瞭解原住民族高齡者在參與運動健康促進生活型態與幸福感之間的關係，並期望研究結果能提供後續研究者與官方參考之用，此為本研究之最主要動機。

二、研究目的

- (一) 瞭解臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對其心理幸福感之現況。
- (二) 驗證臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對其心理幸福感之路徑模式。

貳、研究方法

一、研究假設與架構

黃梅香與張志銘（2016）研究結果顯示彰化縣國中教師健康促進生活型態對幸福感達顯著影響。賴貞嬌與陳漢瑛（2007）研究結果指出臺北市國民小學教師健康促進生活型態對幸福感達顯著影響。此外國內外研究顯示，自覺健康狀況愈佳具有較佳的幸福感（陳力瑜，2016；黃源協、莊俐昕，2016；郭芳坤 2015；Lurie, 1984）。因此，根據上述文獻提出研究假設臺灣地區原住民族高齡者運動參與健康促進生活型態對其心理幸福感達顯著影響。本研究架構圖如圖一所示。



圖一 研究架構圖

二、研究對象

本研究主要是研究臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對其心理幸福感之影響。研究對象是針對參與「2016 樂齡寶貝熱情無限阿公阿嬤活力秀活力律動組」臺灣地區年滿 55 歲以上之原住民族高齡者。本研究之問卷發放日期於 2016 年 8 月 24 日新北市三重區綜合體育場發放 300 份；2016 年 8 月 31 日高雄第一科技大學體育館發放 300 份；2016 年 10 月 7 日國立聯合大學活動中心大禮堂發放 300 份；2016 年 9 月 19 日花蓮縣立中正體育館發放 100 份；共計發放問卷 1000 份，有效問卷 776 份，無效問卷 224 份，回收率 77.6%。

三、研究工具

本研究採用問卷調查法蒐集臺灣地區原住民族高齡者相關資料以達本研究之目的，研究者依據黃源協與莊俐昕（2016）原住民族的社會資本與幸福感、郭芳坤（2015）銀髮族休閒運動參與動機與幸福感之研究、曾華兒與陳美芳（2016）高齡者健康促進生活型態及其相關因素之探討、陳力瑜（2016）老年人幸福感量表之編製研究，編制而成臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對其心理幸福感之影響問卷。本問卷經編制後，分為基本資料、健康促進生活型態與幸福感等三個部分。本研究採用結構方程模式 (SEM) 驗證式之分析，以李克特 (Likert) 作為問卷之測量尺度；健康促進生活型態以四點尺度量表，幸福感以五點尺度量表。除了個人基本資料外，根據問卷中之健康促進生活型態與幸福感量表之記分方式、尺度等級與分數值高低，其所代表之涵意為受測者得分越高，代表其認同程度越高。

四、資料分析方法

本研究以 SPSS20.0 (Statistic Package for Social Science) 統計軟體進行描述性統計分析個人背景資料。並以 Amos20.0 進行驗證式因素分析（組成信度，平均變異數萃取量）、區別效度、假設檢定與模式適配度檢定。

參、結果

一、描述性統計

本研究之高齡者以女性 452 人佔 58.2%；65-69 歲 273 人佔 35.7%；南區 358 人佔 46.1%；固定和子女居住 352 人佔 45.4%；小學 344 人佔 44.3%；靠子女供養 317 人佔 40.9%；基督教 473 人佔 61.0%；目前無工作 478 人佔 61.6%；健康狀況尚可 491 人佔 63.3%；排灣族 320 人佔 41.2%；您一個月可自由支配的錢 5001~10000 元 301 人佔 38.8%為主(表 1)。

表 1

描述性統計

類別變項	分類	次數	百分比	類別變項	分類	次數	百分比	
性別	男	324	41.8	宗教	基督教	473	61.0	
	女	452	58.2		信仰	天主教	156	20.1
年齡	55-64 歲	69	8.9	目前工作	祖靈	135	17.4	
	65-69 歲	273	35.7		其他	12	15	
	70-74 歲	257	32.1		無	478	61.6	
	75-79 歲	115	15.3			已退休	110	14.2
	80 歲以上	62	8			目前仍有工作	188	24.2
居住地	北區	75	9.7	健康狀況	不好	124	16.0	
	中區	66	8.5		尚可	491	63.3	
	南區	358	46.1		好	161	20.7	
	花東地區	277	35.7		族群	布農	63	8.1
居住安排	固定和子女居住	352	45.4	卑南		27	3.5	
	只與配偶同住	283	36.5	阿美		119	15.3	
	獨居	132	17.0	泰雅		163	21.0	
	其他	9	1.2	排灣	320	41.2		
教育程度	不識字	219	28.2	您一個月可自由支配的錢約多少?	魯凱	84	10.8	
	小學	344	44.3		5000 元以下	249	32.1	
	初中	155	20.0		5001~10000 元	301	38.8	
	高中職	41	5.3		10001~15000 元	125	16.1	
	大專(學)以上	17	2.2		15001~20000 元	67	8.6	
經濟來源	靠子女供養	317	40.9	20001~25000 元	10	1.3		
	退休	99	12.8		25000 元以上	24	3.1	
	自己有收入	251	32.3		社會救助	109	14.0	
	社會救助	109	14.0					

二、測量與結構模式分析

本研究以結構方程模式 (Structure Equation Model, SEM) 分析變數之間的關係。結構方程模式是結構模式 (Structure model) 及測量模式 (Measured model) 所組成，結構模式是描述潛在變數間關係；測量模式是描述潛在變數與觀察變數間關係。

「驗證式因素分析」(Confirmatory Factor Analysis, CFA) 是 SEM 分析的部份之一。本研究 CFA 測量模式變數縮減根據 Kline (2005) 的二階段模式修正，在執行結構模型評估前需要先檢驗測量模型。如測量模型適配度可以接受，才接著進行完整的 SEM 模型報告。修正指標過高表示題目間測量誤有相關性，會破壞量表單一向度性 (陳儀蓉、黃芳銘，2006；徐茂洲、葉明如，2012)。因此對修正指標過高的題項予以刪題 S14、S16、S24、S25、S34、S35、S40、H2、H3、H5、H7、H8、H9、H11、H12、H22。

本研究 CFA 分析模型的七個構面因素負荷量在 .59~.91 之間；組成信度為 .77~.95 之間，平均變異數萃取量在 .50~.74，符合 Hair, Anderson, Tatham 與 Black (2009)、Fornell 與 Larcker (1981) 的標準：1. 因素負荷量大於 .5；2. 組成信度大於 .6；3. 平均變異數萃取量大於 .5 均符合標準，表示七個構面均符合收斂效度 (表 2)。

表 2

收斂效度檢定資料彙整表 (N=776)

潛在變項	觀察變項	非標準化因素負荷量	標準誤 S.E.	t-value	P	標準化因素負荷量	C.R	AVE
自我實現	S1	1.00				.76	.93	.62
	S2	1.06	.04	24.46	***	.83		
	S3	1.09	.05	23.09	***	.79		
	S4	1.00	.05	21.24	***	.74		
	S5	1.01	.04	23.33	***	.80		
	S6	1.01	.05	21.40	***	.74		
	S7	1.13	.05	23.85	***	.82		
	S8	1.15	.05	23.87	***	.82		
健康責任	S9	1.00				.68	.86	.52
	S10	1.33	.06	21.06	***	.88		
	S11	1.19	.06	19.56	***	.79		
	S12	1.07	.06	17.50	***	.70		
	S13	.88	.06	15.80	***	.62		
運動行為	S15	.91	.06	15.11	***	.60		
	S17	1.00				.67	.80	.51
	S18	1.01	.06	16.26	***	.72		

潛在變項	觀察變項	非標準化因素負荷量	標準誤 S.E.	t-value	P	標準化因素負荷量	C.R	AVE		
適當營養	S19	1.07	.06	17.01	***	.79	.77	.54		
	S20	1.01	.06	15.53	***	.68				
	S21	1.00				.59				
	S22	1.12	.08	14.25	***	.76				
	S23	1.31	.10	13.76	***	.83				
人際關係	S26	1.00				.87	.95	.74		
	S27	1.04	.03	36.76	***	.91				
	S28	1.02	.03	31.72	***	.85				
	S29	.96	.03	31.34	***	.84				
	S30	1.01	.03	32.19	***	.85				
	S31	1.00	.03	31.47	***	.84				
	S32	1.00				.67			.86	.50
	S33	1.10	.06	17.43	***	.74				
	S36	1.06	.07	15.28	***	.63				
	S37	1.17	.07	17.28	***	.73				
課程活動需求	S38	1.14	.06	17.66	***	.75	.97	.67		
	S39	1.20	.07	17.37	***	.73				
	H1	1.00				.74				
	H4	1.08	.05	19.85	***	.69				
	H6	1.16	.05	22.43	***	.78				
	H10	1.12	.06	20.42	***	.71				
	H13	1.33	.05	26.44	***	.90				
	H14	1.28	.05	24.38	***	.83				
	H15	1.27	.05	25.08	***	.86				
	H16	1.21	.05	23.95	***	.82				
	H17	1.26	.06	21.73	***	.75				
	H18	1.30	.05	25.58	***	.87				
	H19	1.37	.05	25.57	***	.87				
	H20	1.33	.05	25.36	***	.86				
	H21	1.39	.06	24.24	***	.83				
	H23	1.35	.05	25.31	***	.86				
	H24	1.28	.05	23.80	***	.82				

三、區別效度

Bootstrap 是抽樣分配的一種，以資料取出放回重覆性的技術，使資料能自我複製，通常應用來產製參數估計值（榮泰生，2011；李茂能，2006）。而 Amos 軟體之 Bootstrap 包含兩種信賴區間估計方式：一為 Bias-corrected Method；二為 Percentile Method，在不違反多元常態情形之下，兩種方式得到之信賴區間會大致相同（張偉豪，2011）。因此，本研究應用 Bootstrap 信賴區間法，檢驗構面間之區別效度。若未包括 1，則顯示構面具有區別效度（張偉豪，2011；徐茂洲、潘豐泉、黃茜梅，2011；Torkzadeh, Koufteros & pflughoeft, 2003）。本研究結果，構面間之信賴區間低於 1，因此構面間具有區別效度(表 3)與郭芳坤（2015）研究相符。

表 3

構面之間相關係數信賴區間估計表

參數	估計值	Bias-corrected		Percentile method	
		Lower	Upper	Lower	Upper
高齡者幸福感 <--> 健康促進生活型態	.91	.89	.93	.89	.93

四、配適度分析

SEM 模型配適度佳表示樣本矩陣與模型矩陣愈接近。本研究依據徐茂洲（2010）、吳明隆（2009）、Hair et al. (2009)、Bagozzi 與 Yi (1988)、Bentler (1995) 檢驗項目包括配適度指標(GFI)、調整後之配適度指標(AGFI)、卡方值檢定、卡方值自由度比檢定、平均近似誤差均方根(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)、比較配適度指標 (Comparative Fit Index, CFI)、漸增式配適指標(Icremental Fit Index, IFI)、非標準配適指標 (Non-Normed Fit Index, NNFI)，以上共 8 項檢驗方式進行模型配適度檢驗。由於 SEM 樣本大於 200 以上容易造成卡方值過大，導致配適度不佳，因此配適度值需經由 Bootstrap 修正 (Bollen & Stine, 1992)。經 Bollen-Stine Bootstrap 修正配適度之後，本研究配適度指標均為良好，顯示本研究結果為可接受之模式(表 4)與陳力瑜（2016）研究相符。

表 4

SEM 模式配適度檢驗、修正配適度與標準對照表

配適指標	理想標準	研究結果
χ^2 (Chi-square)	愈小愈好	1333.24
χ^2/df	< 3	1.24
RMSEA	< 0.08	.03
GFI	> 0.9	.96
AGFI	> 0.9	.96
CFI	> 0.9	.99
IFI	> 0.9	.99
NNFI (TLI)	> 0.9	.99

五、研究假設檢定

為驗證本研究之模式中，自變數對依變數估計值之顯著性。結果顯示，健康促進生活型態對高齡者幸福感之 C.R. 值為 18.43，具有顯著影響，因此本研究之假設成立(表 5)。

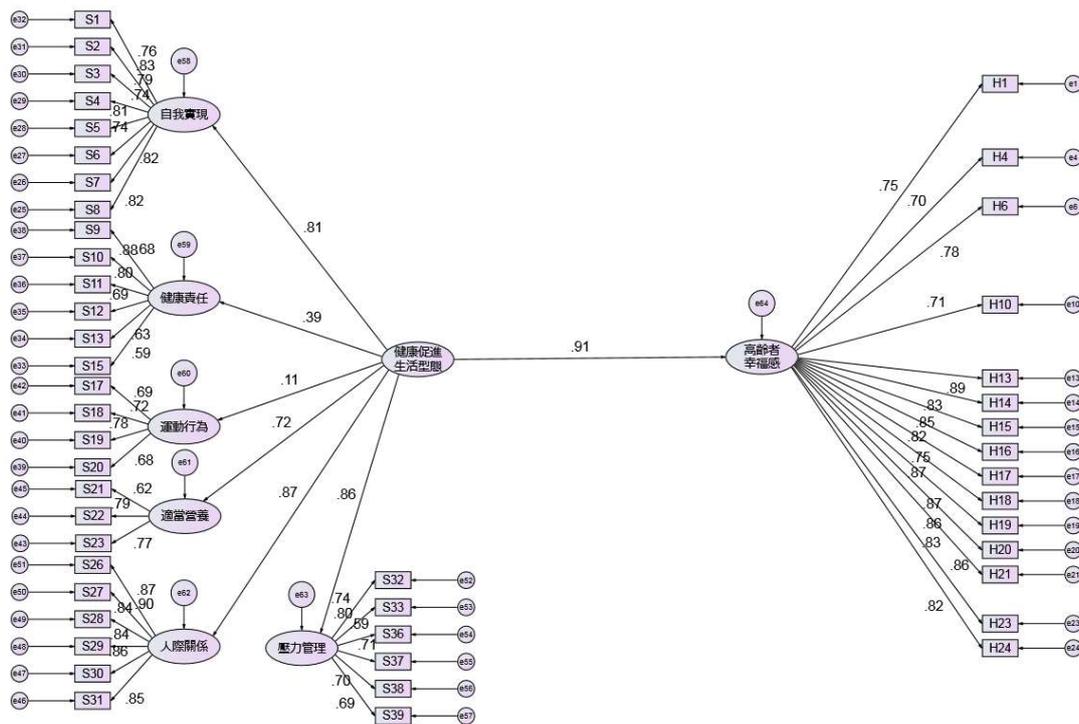
研究結果顯示，臺灣地區原住民族高齡者運動參與健康促進生活型態對其心理幸福感之影響達顯著影響成立；與國內外研究結果一致（黃梅香、張志銘，2016；賴貞嬌、陳漢瑛，2007；陳力瑜，2016；黃源協、莊俐昕，2016；郭芳坤 2015；Lurie, 1984）。其結果健康促進生活型態中自我實現、健康責任、運動行為、適當營養、人際關係與壓力管理是預測幸福感最主要的變項。

表 5

研究假設之實證結果表 (N=776)

假設	路徑關係	路徑值	C.R.	p	假設成立
	高齡者幸福感 <--- 健康促進生活型態	0.91*	18.43	***	成立

* $p < 0.05$



圖二 原住民族高齡者健康促進生活型態與幸福感之研究

肆、結論與建議

一、結論

研究顯示原住民高齡者以女性、基督教、65-69 歲、南區、無工作、排灣族、小學教育程度、固定和子女居住、經濟來源靠子女供養、您一個月可自由支配的錢約 5,001-10,000 元為主。本研究原住民族高齡者運動參與健康促進生活型態對其心理幸福感模式具有良好收斂

效度、區別效度與模型適配度，研究假設臺灣地區原住民族高齡者參與運動健康促進生活型態對高齡者幸福感達顯著影響成立。臺灣地區原住民族高齡者本身瞭解透過定期參與運動，融入人群、與人溝通、提高自信心、享受生活，且積極參與運動課程，從參與運動中擁有愉悅體驗後，促進身體健康及生活樂趣，則其幸福感愈高。

二、建議

依據研究結果提出具體建議如下，臺灣地區原住民族高齡者在生活的過程中，必定會面臨到自我實現的改變與人際關係的認知差異；因此，透過參與運動對拓展新的人際關係對原住民族高齡者有其必要性。建議臺灣地區原住民族高齡者經常參與運動課程與社區活動，建立良好的運動習慣與生活型態，透過政府相關部門，國民健康署、社區關懷據點或健康促進的宣導活動，藉以提升臺灣地區原住民族高齡者運動與保健相關知識與認知，以及強化自我健康促進概念，培養健康促進生活型態，進而提升臺灣地區原住民族高齡者的幸福感。

三、對後續研究者之建議：

本研究是以量化問卷調查表作為本研究工具，問卷結果以 SPSS 統計軟體建立母群體之背景資料，再以結構方程模式（SEM）驗證臺灣地區原住民族高齡者運動參與健康促進生活型態對其心理幸福感之研究模式，雖然可以建立母群體的健康促進生活型態模式，卻無法針對個案的健康促進生活型態作深入的瞭解及分析。建議後續研究者，以質性訪談研究之方式，針對臺灣地區原住民族高齡者進行深入訪談，以期獲得臺灣地區原住民族高齡者更精確的資料。

參考文獻

- 行政院內政部 (2016)。2016 全國人口統計資料。2017/2/15 取自
http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346。
- 行政院原住民族委員會 (2016)。原住民十大死因。2017/03/12 取自
<http://www.apc.gov.tw/portal/docList.html?CID=940F9579765AC6A0>。
- 行政院原住民族委員會 (2017)。原住民人口數統計資料。2017/03/12 取自
<http://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=940F9579765AC6A0&DID=0C3331F0EBD318C2484AF6CD1D5468A9>。
- 行政院國家發展委員會 (2016)。中華民國人口推估(105 至 150 年)。2017/2/1 取自
www.ndc.gov.tw。
- 行政院勞動部 (2011)。國民年金法。2017/03/12 取自
<http://www.bli.gov.tw/sub.aspx?a=baASzBc7nQQ%3d>。
- 吳明隆 (2009)。結構方程模式：方法與實務應用。高雄：麗文。
- 李茂能 (2006)。結構方程模式之軟體 Amos 之簡介及其在測量編制上之應用。臺北：心理。
- 洪煌佳 (2016)。臺灣高齡者運動參與的影響因素。臺灣體育學術研究，60，57-71。
- 柳立偉、徐志輝 (2016)。銀髮族投入休閒活動對健康促進生活型態之影響。嘉大體育健康休閒期刊，15(1)，78-91。
- 徐茂洲 (2010)。大學生運動觀光阻礙量表構念效度驗證之研究。運動休閒管理學報，7(1)，174-186。
- 徐茂洲、葉明如 (2012)。鳳山體育館 SBL 超級籃球聯賽男女現場觀眾觀賞行為意圖模式之恆等性檢定。運動休閒管理學報，9(2)，1-21。
- 徐茂洲、潘豐泉、黃茜梅 (2011)。綠島水域運動觀光客之行為研究—計畫行為理論驗證。臺灣體育運動管理學報，11(2)，85-107。
- 郭芳坤 (2015)。銀髮族休閒運動參與動機與幸福感之研究。運動健康休閒學報，6，107-121。
- 黃惠芬 (2006)。原住民女性的生活型態與休閒現況之探究—屏東縣三地門鄉為例(未出版之碩士論文)。雲林，國立雲林科技大學休閒運動研究所。
- 張耿介 (2015)。健康體適能與促進。新北市：新文京。
- 張偉豪 (2011)。SEM 論文寫作不求人。高雄：三星統計。
- 陳力瑜 (2016)。老年人幸福感量表之編製研究。家庭教育雙月刊，64，24-35。
- 陳儀蓉、黃芳銘 (2006)。組織公民行為量表在男女員工群體上之測驗恆等性檢定。測驗學刊，53(2)，297-326。
- 黃梅香、張志銘 (2016)。彰化縣國中教師健康促進生活型態、自覺健康狀態與幸福感之關係研究。管理實務與理論研究，10(2)，37-52。

- 黃源協、莊俐昕 (2016)。原住民族的社會資本與幸福感。 *原住民族發展研究*, 17(4), 34-41。
- 曾華兒、陳美芳 (2016)。高齡者健康促進生活型態及其相關因素之探討。 *休閒運動期刊*, 15, 29-37。
- 湯慧娟 (2002)。 *高雄市銀髮族健康促進生活型態、休閒知覺自由與心理幸福感相關研究* (未出版碩士論文)。臺北，國立臺灣師範大學。
- 榮泰生 (2011)。 *AMOS 與研究方法(四版)*。臺北：五南文化。
- 賴貞嬌、陳漢瑛 (2007)。臺北市國民小學教師健康促進生活型態與幸福感之關係研究。 *學校衛生*, 51, 37-52。
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software.
- Bollen, K.A., & Stine, R. A. (1992). Bootstrapping goodness-of-fit measure in structural equation models. *Sociological Methods and Research*, 21, 205-229.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 39-50.
- Hair, J. F. Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2009). *Multivariate data analysis(5th ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kim, Y. (2013). Discussion of late-life suicide: How social workers perceive and intervene in elderly suicide. *Educational Gerontology*, 39 (7), 491-500.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (2nd.ed.)*. New York: Guilford Press.
- Lurie, E. (1984). *Predictors of emotional well-being in elderly after hospitalization*. Country of publication: U. S.; California. (ED 255-781).
- Novak, M. (2011). *Issues in Aging*. Boston. MA: Pearson.
- Seligman, M. (2011). *The Original Theory: Authentic Happiness*. PA:University of Pennsylvania.
- Torkzadeh, G., Koufteros, X., & Pflughoeft, K. (2003). Confirmatory analysis of computer self-efficacy. *Structural Equation Modeling*, 10(2), 263-275.
- Walker, S. N., Sechrist, K.T., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.