

視覺障礙長者之照顧支持 及社會參與——以生產性 老化為例

藍介洲

壹、前言

自1993年我國老年人口占全國總人口比例突破7%、正式宣告進入高齡化社會後，高齡人口比例即呈快速攀升趨勢。2012年，國內老年人口比率已達11.2%。依據行政院經濟建設委員會（現為國家發展委員會）於2012年出版之《中華民國2012年至2060年人口推計報告》推估，我國於2025年跨越20%門檻，正式邁入超高齡社會；至2060年，老年人口將大幅增加至39.4%，其中80歲以上之高齡者更將占有所有老年人口的41.4%。在老化指數方面，我國老年人口數已於2016年正式超過幼年人口數（老化指數突破100%）；推估至2060年，老年人口將為幼年人口之四倍以上，老化指數高達401.5%（行政院經濟建設委員會，2012）。

若進一步檢視身心障礙人口內部之年齡結構，依據衛生福利部統計處（2026）

針對2025年第三季身心障礙人口年齡分布之統計，總數共計1,244,150人。其中15歲以下共45,875人（占3.69%）；15至未滿30歲共79,520人（占6.39%）；30至未滿45歲共131,625人（占10.58%）；45至未滿65歲共368,851人（占29.65%）；而65歲以上則高達618,279人（占49.69%）。由此可知，近五成的身障人口屬於65歲以上之高齡者，顯示在整體人口老化的趨勢下，身障人口結構的高齡化情況尤為顯著。

若單獨檢視視覺障礙人口之年齡層分布，同樣依據衛生福利部統計處（2026）資料顯示，2025年第三季視障人口總數為54,048人。其中15歲以下共456人（占0.84%）；15至未滿30歲共1,912人（占3.54%）；30至未滿45歲共4,896人（占9.06%）；45至未滿65歲共15,124人（占27.98%）；而65歲以上則高達31,660人（占58.58%）。上述數據指出，視障者的年齡層越高，其人數占比亦越高。不僅近

六成視障人口年齡在65歲以上，45歲以上之中高齡者更超過85%，突顯出視障人口的高齡化現象更為嚴峻。

從上述人口統計可發現，隨著年齡增長，高齡者面臨障礙發生風險的機率也隨之增加，有極高比例需同時面對「障礙」與「老化」的雙重挑戰。全球人口年齡結構正發生巨變，不僅65歲以上人口大幅增加，在許多國家，現今出生的嬰兒預期壽命可達百歲（Christensen et al., 2009）。此外，80歲以上群體更是成長最為迅速的一群。

隨著年輕勞動人口規模縮小與高齡人口增多，社會在提供經濟支持與醫療保健上將面臨巨大挑戰。傳統的「年齡流失」（age drain）觀點常將高齡者視為社會的「負擔」（burden）；然而，多數成年人在進入65歲後，身心狀況仍十分良好。隨著教育水準提升與健康餘命延長，高齡者的潛在能力應被視為一種「資產」（asset）或「資源」（resource）。社會不應排除高齡人口的人力資本，長者其實能更有效地從事「生產性活動」（productive activity），如工作、志願服務或照顧他人等（Morrow-Howell & Wang, 2013）。

面對人口急速老化的挑戰，長期照顧的需求與支出對各國政府造成不等程度的財政與人力負擔。因此，老人福利服務的觀點已逐漸從傳統的消極照顧思維，轉向協助長者維持獨立與自主。透過各項政策、服務與資源的引入，旨在確保長者的

健康、安全與社會參與。其參與範圍不僅限於物理層面的活動，更涵蓋社會、經濟、文化、精神與公民事務的投入。現今的服務倡議已發生根本性的轉變，長者不再被視為消極的被照顧者，而是透過「生產性老化」（productive aging）等積極理念，協助其實現社會參與及自我實現的可能。

基於此，本文旨在探討視障長者的服務思維，評估在既有傳統的照顧支持系統之外，如何進一步探究並促進其社會參與的多元樣態，以具體落實「生產性老化」之目標。

貳、文獻探討

一、老化之定義

老化（aging）係指個體從成熟邁向衰老之過程中，生理與心理持續改變的歷程。其最主要特徵為生理與心理機能（如感覺器官、生理系統、心智功能等）持續性的衰退或弱化。儘管老化是所有個體必經的歷程，但每個人經歷老化的方式與速度卻不盡相同。此差異主要受個人的生理及心理發展條件（如基因、健康習慣、人格特質等），以及社會環境與制度（如退休制度、角色期待等）交織影響。在老人學（gerontology）領域中，通常將老化劃分為四種不同類型：年齡老化（chronological aging）、生物老化（biological aging）、心理老化

（psychological aging），以及社會老化（social aging）（楊培珊、梅陳玉嬋，2016）。

「年齡老化」係指個體出生後，依據曆法歲月所累積的年紀（如18歲、45歲或65歲等），屬於客觀的時間數值。然而，年齡老化不必然等同於生物、心理或社會年齡。「生物老化」則指物理機能上的衰老改變，涵蓋身體器官、系統或感覺功能（如心臟、循環系統或視覺功能等）的退化。其主因在於隨著有機體自然老化，細胞繁殖能力會逐漸減弱或停止。

「心理老化」涉及知覺功能、心理適應能力及人格特質的變化。此面向與自然年齡無絕對關聯，若個體能保持心智活躍，心理年齡仍可維持年輕狀態。「社會老化」則指個人社會角色因年齡改變而發生的更替。例如，工作者因達到法定退休年齡而離開職場，其角色便從「工作者」轉變為「退休者」。在現行社會制度中，常透過「年齡分級」（age-graded）賦予不同年齡層特定的社會角色；當個體角色改變時，其與家人、友人的關係屬性、社會網絡位置及權力結構亦會隨之發生轉變。

二、視覺障礙長者之心理與社會適應相關論述

對高齡者而言，隨著年齡增長，罹病機率增加，生理感官功能亦隨之退化（如失智症、心血管疾病、關節炎、視力與聽

力減退等），對當事人及其家屬的生理、心理、經濟與社會層面皆產生重大影響。多數研究指出，高齡者的身體健康狀況與心理適應能力呈高度正相關；身心健康程度愈佳的長者，其適應老化的情況愈好，解決問題的能力也愈高（Manion & Rantz, 1995）。

反之，當長者因健康不佳或生理感官障礙導致日常活動受限而需仰賴他人協助時，容易對自我產生負面評價，進而增加適應老化的困難度。在心理層面，障礙的發生往往帶來強烈衝擊，可能引發憂鬱、恐懼、孤獨、憤怒、過度依賴或自尊低落等感受（Horowitz et al., 2005）。以視覺為例，日常生活中高達90%以上的起居活動（如行走、閱讀、駕駛或家務）皆需仰賴視覺協助。因此，當視力逐漸喪失導致視覺障礙時，長者在執行日常任務與參與社會活動上將面臨嚴峻挑戰（Tolman et al., 2005）。

Thurston（2010）針對18名後天失明之視障長者進行訪談研究，發現他們在面對失明歷程時，情緒上容易陷入自我孤立（self-isolation），並經歷多重失落感（如失去獨立性、閱讀能力或對未來的掌控感）。在人際互動方面，受訪長者多表示常感到被他人孤立，即便身處人群之中，依然感到格格不入。此外，受訪者亦反映自身處境難以被理解，常被誤認為心智能力低落或缺乏行為能力，抑或感受到他人

不知如何與之互動。

再者，老化帶來的身體健康與生理功能改變，往往牽動長者原有的家庭與社會角色，進一步影響其心理適應。當長者因疾病或障礙導致功能衰退，其在家庭中的角色可能產生劇烈反差（例如從「一家之主」轉變為「依賴者」），這種轉變易引發角色衝突與自我形象受損，影響心理調適。不僅長者內心難以接受，其配偶及子女等家屬亦需耗費心力適應長者的新角色。總結而言，身心障礙長者不僅需面對障礙帶來的打擊，同時還需應對老化的課題。在老化適應方面，長者即便步入生命晚期，依然有權利在互相支持的環境中享有最大程度的尊嚴與自主，並發揮其潛能（楊培珊、梅陳玉嬋，2010）。

所謂的健康長者，係指個體能克服個人及環境層面的壓力與挑戰，並展現良好的適應力。只要個體對生活感到滿意，具備足夠的內在力量與外部資源來應對生理衰退與心理失落，即可稱為健康老化。當前高齡服務領域強調，無論是具備障礙或失能狀況的長者，皆有機會實現健康老化（healthy aging）、活躍老化（active aging）、資源老化（resourceful aging）、成功老化（successful aging）與復原力老化（resilient aging）。此信念能為即將步入或已處於高齡階段的當事人帶來希望（楊培珊與梅陳玉嬋，2010）。因此，視障長者即便面臨生理功能的衰退，若能獲得充分

的內在充權與外在資源支持，同樣具備實現活躍老化與成功老化之潛力。

三、生產性老化概念內涵

1991年12月，聯合國大會通過《聯合國高齡者原則》（United Nations Principles for Older Persons），該原則涵蓋五大核心：獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴，並鼓勵各國政府盡可能將此五項原則納入其國家之高齡相關方案中（Overbury et al., 2005）。

「生產性老化」的概念為全球人口老化危機提供了具體的解決策略。此概念強調提升高齡者在健康與教育方面的能力，並促進其在有酬與無酬工作（如受僱者、志工、照顧提供者、終身學習者等）中展現量能。此外，在相關政策或方案的視角上，過去常將高齡者視為社會的「負擔」，現今則應將其視為一種「資源」或「資產」（Morrow-Howell & Mui, 2013）。Gibson（1995）將生產性老化定義為：以有酬或無酬的方式從事生產相關活動，例如提供具重要價值的物品或服務。

Kerschner與Pegues（1998）在探討生產性老化概念時指出，高齡者對社會具備五項特質：（1）是轉機而非危機；（2）是解答而非問題；（3）是資產而非負擔；（4）是資源而非消耗；（5）能對社會、經濟與文化作出貢獻，而非僅是人口膨脹。在生產性老化的「活動模式」中，

具體實踐包含：鼓勵長者投入有酬或無酬工作、參與志願服務、從事教育與終身學習、參加體適能與休閒旅遊、提供公民建言及參與政治活動，以及參與消費行為等。

Hooyman（2005）進一步將生產性老化所強調的「生產力」，定義為任何投入生產物品或提供服務的活動；因此，舉凡家務處理、照顧孫子女、志願服務、協助親友，乃至於為了提升上述能力所進行的訓練與技巧學習，皆涵蓋其中。生產性老化的核心並非強加貢獻的義務於長者身上，而是強調社會應提供長者展現服務與參與潛能的機會。

「晚年生產投入」（productive engagement in later life）已成為全球新興議題，其主旨在於面對高齡化社會時，於各文化傳統中拓展長者參與有償及無償工作的可能性（Morrow-Howell & Wang, 2013）。就狹義的操作性定義而言，高齡者的生產投入主要指生產商品與服務（無論有酬或無酬），包含正式工作、正式或非正式的志願服務及照顧工作等。而在廣義的操作性定義上，部分學者認為其涵蓋了工作能力、志願服務與照顧能力的培養；亦有學者將自我照顧、日常家務維持，以及基於娛樂和精神目的之社會與休閒活動，一併納入生產性老化的範疇（Morrow-Howell & Wang, 2013; Yang, 2010）。

眾多文獻均指出，工作與志願服務

等生產投入對高齡者有顯著益處；晚年參與志願服務與身體、認知及心理健康的改善呈現高度正相關（Carlson et al., 2009; Fried et al., 2004; Hong & Morrow-Howell, 2010）。長者若能長期參與志願服務、培養興趣嗜好、探訪親友與規律運動，不僅能促進身心健康，更能預防認知功能衰退與憂鬱症狀。此外，針對高齡者參與職業與健康關聯性的系統性文獻回顧進一步證實，長者若能投入生產、社區、休閒與社交等活動，將能有效提升其整體健康與生活品質（Fox et al., 2017）。綜上所述，鼓勵長者進行生產投入，對其自身的健康與生活品質具有正向且積極的效益。

參、研究設計

本研究旨在以「生產性老化」為理論視角，以2024至2025年間參與中華民國視障者家長協會（以下簡稱中華視家協）辦理之「視障長者智慧手機教學」課程，且年滿65歲（含）以上之視障長者學員為研究對象，探討其照顧支持與社會參與之現況。有別於將高齡視障者視為被動受照顧者的傳統觀點，本研究不僅聚焦於研究對象之照顧支持需求，亦進一步分析其社會參與樣態（如參與各項靜態與動態之活動或課程）。在研究設計上，本研究採質性研究取向，透過個案服務紀錄進行文本分析。

一、研究方法

（一）質性研究與文本分析之應用

本研究採用質性研究中之「文本分析法」。視障長者的照顧支持與社會參與並非單一的量化指標所能完全涵蓋，其往往鑲嵌於個人的生命史、家庭互動與社會脈絡之中。透過深度檢視第一線服務的文本紀錄，研究者得以在自然情境下，還原視障長者面對老化與視覺雙重限制時的真實處境，並解析其照顧支持及社會參與之樣貌。而考量研究者過往的相關經歷，一直都待在身障服務領域，特別是視障領域從事社會工作已超過25年，如此將有助於對研究資料的分析與敏感度。

（二）生產性老化視角之切入

在文本解讀上，本研究導入「生產性老化」的觀點。生產性老化強調高齡者持續從事對自身、家庭或社會有益的活動。因此，本研究不僅分析長者之照顧需求，更關注其參與各項動靜態活動與課程的具體表現，進而突顯高齡視障者的能動性（agency）與韌性（resilience）。

二、資料收集與分析

（一）資料來源與內涵

本研究之文本資料，來自中華視家協於2024年至2025年間辦理「視障長者智慧手機教學」所建置之個案服務紀錄。為全面涵蓋研究問題，分析文本具體包含以下

三大類別：

1. 基本資料紀錄：包含長者的年齡、性別、視覺障礙程度、居住狀況（獨居或與家人同住）、經濟與社經背景等。此部分資料有助於建立研究對象的人口學輪廓，並作為分析其照顧支持資源多寡之基礎變項。

2. 開案紀錄：開案評估是理解視障長者「起始狀態」的關鍵文本。紀錄中通常包含長者的學習動機、目前的日常生活狀況、活動及課程參與現況，以及現有的非正式支持（如家屬、同儕）與正式支持（如社工、居服員）網絡。透過開案紀錄，可萃取出長者在照顧支持系統中之運作樣態及社會參與表現。

3. 教學服務紀錄：此部分記錄了長者在一對一教學過程中的互動情形。文本分析的重點在於觀察長者如何運用智慧手機功能擴展其社會參與；同時也檢視在學習歷程中，其原有的照顧支持網絡是否介入協助等。

（二）資料分析程序

本研究之文本分析將採「主題分析法（Thematic Analysis）」，依循以下步驟進行：

1. 資料編碼與歸納：將上述三類文本紀錄進行去識別化處理並反覆閱讀，從字裡行間標記出與「照顧支持」及「社會參與」相關之概念段落。

2. 主題建構：將初步的開放性編碼（open coding）進行分類，建構出核心主題。

三、研究對象

本研究以中華視家協2024年至2025年間「視障長者智慧手機教學」服務之學員為對象，並將焦點鎖定於65歲（含）以上之視障長者。符合條件之研究對象共計31名，其人口學與障礙特質分析如下。

（一）性別與年齡分布

31名研究對象中，男性共14名，女性共17名，平均年齡為73.2歲。此一群體正處於從初老邁向中老齡的階段，面臨著社會角色轉換（如退休）與生理機能退化之雙重挑戰，其社會參與的需求與形式，亦正經歷顯著的重構。

（二）障礙程度與照顧需求之關聯

在視覺障礙程度方面，極重度者2名、重度者23名、中度者5名、輕度者1名。此一高度偏向中、重度視障的分布樣態，對本研究之探討具有深刻意義：

1. 高度依賴的照顧支持系統：高達25名的極重度與重度視障長者，意味著他們在日常定向行動、資訊獲取與生活自理上，需要較高密度的照顧支持。

2. 生產性老化的強烈驅力：這群以中、重度為主的長者，願意克服種種不

便，主動參與一對一之智慧手機教學，本身即展現了強烈的「生產性老化」企圖。他們期望透過掌握無障礙輔助科技（如語音旁白、擴視功能等），減少對他人照顧之依賴，重新奪回生活自主權，並主動連結外部社會網絡。

肆、研究發現

本研究透過分析中華視家協自2024年至2025年間之視障長者智慧手機教學服務紀錄（含開案評估與教學互動文本），深入探究65歲以上視障長者在面對視覺損傷與高齡化的雙重挑戰下，其照顧支持需求與社會參與之動態交織歷程。研究發現打破了傳統將高齡視障者視為「純粹受照顧者」或「社會依賴者」的刻板印象，揭示了在適當的輔助與支持下，視障長者不僅能展現出高度的生產性老化動能，更呈現出「照顧支持」與「社會參與」兩者並行不悖、甚至相互充權（empowerment）的獨特生命樣貌。以下將依據文本分析之核心主題分述之。

一、生產性老化及社會參與之表現

傳統的高齡學理論在探討生產性老化時，往往側重於經濟性勞動或明眼長者的志願服務。然而，本研究發現，視障長者雖受限於嚴峻的視覺感官障礙，但只要透過適切的無障礙環境建置與系統性的教

學安排，其生產性老化的表現不僅未曾停歇，更在數位科技的輔助下開創出新的參與方向。

（一）智慧科技輔助下之數位自主與生活掌控

文本紀錄充分顯示，智慧手機的學習是視障長者重塑生活自主權的重要管道之一。長者們透過一對一的教學，熟稔了智慧手機內建的無障礙輔助功能（如iOS系統的語音旁白VoiceOver、Android系統的TalkBack，或螢幕放大、高對比擴視功能）。這種「數位資訊學習表現」的提升，直接轉化為「工具性日常生活活動（instrumental activities of daily living, IADLs）」能力的增進。在實務紀錄中，許多長者從原本連打電話都需要家人代勞的「科技客體」，轉變為能夠自行完成銀行帳戶查詢、利用公車動態App掌握交通資訊、操作外送平台訂餐，以及運用視障專屬App或YouTube進行有聲書查詢與影音聆聽的「科技主體」。這種「不需假手他人」的獨立完成經驗，對視障長者而言具有深刻的心理學意義。它不僅大幅降低了对家庭照顧者的依賴，減輕了家庭照顧負荷（此本身即為一種生產性老化的體現），更重建了長者因失明而受創的自我效能感（self-efficacy），使其確信自身仍具備掌控現代生活的能力。

學員已學會透過呼叫Siri，就能請

Siri撥打電話給自己的兒子。（教24-1-2-5）

學員已學會使用行動郵局App之查詢餘額與明細，也順利查詢身障津貼入帳金額。（教25-3-6-5）

學員已學會使用「臺北等公車App」設定常用站牌，並查詢所要搭乘的公車動態與何時到站」。教24-3-4-5）

學員對聽有聲書很感興趣，已學會如何操作臺灣圖書館「無障礙閱讀」App之書目查詢、下載與聆聽有聲書mp3、借閱並下載電子書、加入個人書架等功能。（教24-12-8-6）

（二）實體社區的活躍參與與終身學習

除了數位空間的跨越，視障長者的社會參與亦積極延伸至實體場域。研究文本指出，許多視障長者在習得基本生活自理與資訊獲取能力後，會主動利用空閒時間，積極參與其他視障服務單位或社區據點所辦理的各項活動。這些活動涵蓋了多個增進身心健康的項目：

1. 生理機能維持：如參與專為視障者設計的體適能課程與健康醫療講座，展現了積極維護自身健康、延緩老化的「成功老化（successful aging）」企圖。

2. 心理與社會交流：如參與歌唱音樂課程，透過藝術媒介進行情緒宣洩與同儕

交流，建立同儕群體（peer group）的社會支持網絡。

3. 生活技能再建構：參與生活自理課程（如安全烹飪、無視覺備餐技巧、自我照顧等），這些看似微觀的日常活動，實則是視障長者維持獨立生活尊嚴、拒絕機構化（institutionalization）的重要體現。

我平時就喜歡運動，目前有在○○單位上體適能的課，每週一次約兩小時的課程。（開24-19-21）

我平時在家沒事就喜歡唱歌，也會到○○視障單位所辦的據點去那裡唱歌，那裡有志工會幫我們操作點歌機很方便，有很多視障者都會一起去那裡唱歌。（開25-8-16）

我以前有去過○○視障生活重建中心，在那裡我有學習如何煮飯，像現在自己在家就會煮電鍋菜。（開25-1-19）

（三）公民參與及倡議角色的實踐

最值得關注的是，部分視障長者的社會參與已經跨越了「自我成長」與「休閒娛樂」的層次，進入了「公共參與」的領域。文本顯示，有視障長者積極投入視障倡議團體，甚至擔任理監事等核心職務。他們將自身的雙重弱勢經驗轉化為公共政策的倡議資本，參與無障礙環境推動、視障福利政策監督等公民參與活動。這種從「服務使用者」轉變為「政策推動者」的

角色轉換，是生產性老化的重要展現，證明了視障長者同樣能為社會整體福祉創造實質貢獻。

我目前在○○視障團體有擔任理監事，我覺得可以參與會務運作也很好。（開25-6-7）

二、照顧支持之需求

儘管上述發現證實了視障長者具備強大的生產性老化與社會參與量能，但本研究同樣在開案與服務紀錄中觀察到，這些積極表現的背後，往往仰賴著特定的「照顧支持服務」作為基礎。視障長者的「活躍」並未消除他們對「支持」的渴求，反而凸顯了支持服務必須更具針對性與精準度。

本研究發現，視障長者所使用的照顧支持網絡，主要區分為兩大正式資源體系：針對失能長者的「長期照顧服務（長照2.0）」以及針對身心障礙者的「自立生活個人助理服務」。兩者在使用目的與內涵上呈現出顯著的差異性。

（一）長期照顧服務之運用

在長照服務的使用上，文本分析顯示，視障長者申請長照資源（如居家服務）的目的，高度集中於「協助陪同就醫」。高齡本身即伴隨較高的慢性病患比率，而大型醫療院所複雜的動線、頻繁變動的叫號系統以及缺乏無障礙引導的物理

環境，對視障長者而言是極大的阻礙。因此，長照體系中的陪同就醫服務，成為他們維持基本生理健康、跨越醫療環境障礙的保命索。然而，受限於長照服務的時數限制與任務導向性質，此類支持多停留在「維持生命與基本健康」的層次。

我目前有申請長照居服員，目前主要是帶我去醫院看病為主。（開24-8-30）

（二）自立生活個人助理服務

相對於長照服務的醫療導向，視障長者對「自立生活個人助理（Personal Assistant, PA）」服務的運用，則展現了強烈的「社會參與」企圖。文本紀錄指出，個人助理的協助範疇遠遠超越了基本的生存需求，廣泛涵蓋了協助長者完成購物、散步休閒、甚至參與社區運動課程等。

對於視障長者而言，外在的物理環境（如崎嶇的人行道、缺乏語音號誌的路口、標示不清的商品陳列）充滿了不可預期的風險。個人助理扮演的並非「代替長者做決定」的照顧者，而是擔任長者的「視覺替代者」與「環境導航者」。透過個人助理提供精準的視覺資訊與定向引導，視障長者得以安全地步出家門，將其內在的參與動機轉化為實際的社會行動。換言之，個人助理服務是視障長者將「居家自理能力」向外延伸至「社區社會參與」不可或缺的觸媒。

我目前有使用個助，每週會有兩次陪我到外面散步走走，或是帶我去市場買菜，我覺得這樣很好。（開25-10-28）

三、照顧支持及社會參與並行

綜合上述兩點發現，本研究進一步提出一個核心論點：在視障長者的生命經驗中，「照顧支持」與「社會參與」並非互斥的兩極，而是「並行且相互依存」的動態平衡狀態。這挑戰了傳統將「獨立」定義為「完全不需要他人協助」的狹隘觀點。

（一）「亞健康」視障長者的雙重視角

從文本分析中可以清晰勾勒出這群「亞健康」視障老人的生活樣貌：他們的失能程度尚未嚴重到限制其居家的生活自理能力，在熟悉的室內環境中，他們能自行打理起居、烹煮餐食，甚至透過智慧手機連結廣闊的數位世界；同時，他們也有強烈的意願參與視障團體或社區所舉辦的各項活動。

然而，當生活場域由「私領域（居家）」轉換到「公領域（社區與城市）」時，視覺感官的限制便會被放大的環境障礙所凸顯。舉凡外出就醫、採買購物、前往公家機關洽公，乃至於前往公園進行簡單的體適能運動，這類涉及「空間移動」與「視覺辨識」的任務，都會對他們的安全構成威脅。

（二）以「支持」換取「參與」的相互依賴模型

因此，本研究認為，這群亞健康視障長者展現了一種「有條件的獨立」或「相互依賴」的生活哲學。他們雖然在認知、決策與居家生活上高度自主（具生產性老化表現），但「同時」且「必須」仰賴外部的照顧支持服務（特別是外出引導的支持），才能順利完成社會參與。

這意味著，照顧支持服務（如個人助理、長照居服員）的存在，並未削弱視障長者的主體性，反而是他們實現生產性老化的重要基礎。如果沒有這些支持服務協助他們克服外在環境的視覺障礙，他們極可能被迫退縮回居家環境中，其生產性老化的潛能與社會參與的意願將被硬生生地剝奪。

伍、結論與建議

一、結論

本研究從「生產性老化」的視角，打破了傳統將高齡視障者視為被動受照顧者的刻板印象。研究證實，在適切的無障礙環境與系統性教學（如智慧手機課程）支持下，視障長者能展現出強大的社會參與動能。從具備數位自主權、掌握日常生活控制感，到積極投入實體社區活動，甚至跨足公共政策的倡議，皆是生產性老化的具體實踐。

此外，本研究梳理出視障長者專屬的「相互依賴」模型。對於失能程度較輕的「亞健康」視障長者而言，長照體系（如陪同就醫）滿足了維持生命健康的底層需求；而自立生活個人助理（PA）則是克服外部環境障礙、接軌社會參與的關鍵觸媒。這證明了「照顧支持」與「社會參與」並非互斥，外部支持反而是長者發揮潛能、實踐主體性的重要基礎。

二、建議

基於上述結論，本研究對高齡視障福利政策與實務工作提出以下建議：

1. 翻轉高齡照顧思維，擴充個人助理服務：現行長照體系多側重於生理與醫療的維持。建議政策應正視視障長者的社會參與需求，放寬個人助理服務的時數與審查條件，將其視為長者跨出家門、延緩老化的必要投資，避免長者因環境障礙而被邊緣化或提早機構化。

2. 深化數位平權，將科技培力納入基礎服務：智慧手機等無障礙輔助科技是視障長者重獲生活自主的重要工具。建議公私部門應持續挹注資源，擴大辦理高齡視障者的資訊教學課程，以數位能力提升帶動其社會參與。

3. 建立同儕支持網絡，鼓勵公共倡議：社政單位與民間團體應積極培力視障長者，建立以長者為主體的同儕支持群

體。同時，鼓勵他們將雙重弱勢的生命經驗轉化為倡議資本，參與無障礙政策的制定與監督，具體落實生產性老化的最高價值。

（本文作者為中華民國視障者家長協會秘書長）

關鍵詞：視障長者、生產性老化、照顧支持、社會參與

參考文獻

- 楊培珊、梅陳玉嬋（2010）。《臺灣高齡者社工：理論與實務》。雙葉。
- 經濟建設委員會（2012）。《中華民國2012年至2060年人口推計報告》。https://nas.stpi.narl.org.tw/public/data/policy/2012/policy_12_037_2.pdf
- 衛生福利部統計處（2026）。〈身心障礙者人數按季統計〉。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>
- Carlson, M. C., Erickson, K. I., Kramer, A. F., Voss, M. W., Bolea, N., Mielke, M., McGill, S., Fried, L. P., & Seeman, T. (2009). Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: The Experience Corps program. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 64(12), 1275-1282. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp117>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *Lancet*, 374(9696), 1196-1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Fox, K., Feng, Z., & Asaba, E. (2017). Activity disengagement: Understanding challenges and opportunities for reengagement. *Occupational Therapy International*, 2017, Article 1983414. <https://doi.org/10.1155/2017/1983414>
- Fried, L. P., Carlson, M. C., Freedman, M., Frick, K. D., Glass, T. A., Hill, J., McGill, S., Rebok, G. W., Seeman, T., Tielsch, J., Wasik, B. A., & Zeger, S. (2004). A social model for health promotion for an aging population: Initial evidence on the Experience Corps model. *Journal of Urban Health*, 81(1), 64-78. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth094>
- Gibson, R. C. (1995). Promoting successful and productive aging in minority populations. In L. A. Bond, S. J. Cutler, & A. Grams (Eds.), *Promoting successful and productive aging* (pp. 279-288). Sage.
- Hong, S. I., & Morrow-Howell, N. (2010). Health outcomes of Experience Corps: A high-commitment volunteer program. *Social Science & Medicine*, 71(2), 414-420. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.009>

- Hooyman, N. R. (2005). Conceptualizing productive aging. In L. W. Kaye (Ed.), *Perspectives on productive aging* (pp. 37-57). NASW.
- Horowitz, A., Reinhardt, J. P., & Boerner, K. (2005). The effect of rehabilitation on depression among disabled elders. *Aging & Mental Health*, 9(6), 563-570. <https://doi.org/10.1080/13607860500193500>
- Kerschner, H., & Pegues, J. A. M. (1998). Productive aging: A quality of life agenda. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1445-1448. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(98\)00327-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(98)00327-7)
- Manion, P. S., & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: A comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric Nursing*, 16(3), 108-110. [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(05\)80039-4](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(05)80039-4)
- Morrow-Howell, N., & Mui, A. (2013). Productive engagement of older adults: International research, practice, and policy introduction. *Ageing International*, 38(1), 1-3. <https://doi.org/10.1007/s12126-012-9175-y>
- Morrow-Howell, N., & Wang, Y. (2013). Productive engagement of older adults: Elements of a cross-cultural research agenda. *Ageing International*, 38(2), 159-170. <https://doi.org/10.1007/s12126-012-9165-0>
- Overbury, O., Wittich, W., Watanabe, D., & Kapusta, M. A. (2005). United Nations' principles for older persons viewed through the eyes of visually impaired seniors. *International Congress Series*, 1282, 428-432. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.05.053>
- Thurston, M. (2010). An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind and partially sighted people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(1), 3-12. <https://doi.org/10.1080/14733140903337322>
- Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *The Gerontologist*, 45(6), 747-753. <https://doi.org/10.1093/geront/45.6.747>
- Yang, P. (2010). What is productive in Taiwanese centenarians' lives? A challenge for the definition of productive ageing. *China Journal of Social Work*, 3(2-3), 125-137. <https://doi.org/10.1080/17525098.2010.492644>