

成功老化、活躍老化與生產老化 對我國老人福利政策的省思

石決

壹、前言

隨著戰後嬰兒潮逐漸邁入老年，我國近年來老年人口亦逐漸快速增加當中。根據內政部統計處的資料顯示，截至 2009 年底老年人口（65 歲以上）為 2,457,648 人，占總人口 10.63%，較 2008 年增加 55,428 人（內政部戶政司，2010）。以內政部所進行的生命表預估，男性平均餘命為 75.59 歲、女性的平均餘命為 81.94 歲（內政部統計處，2010）。依據行政院經濟建設委員會（2010）的推估，65 歲以上人口占總人口比率將由 2010 年 11%，到 2017 年增加為 14%，達到國際慣例所稱的高齡社

會，2025 年將再增加為 20%，邁入超高齡社會；至 2060 年 65 歲以上人口所占比率將高達 42%（詳如圖 1）。

面對人口老化的趨勢，世界各國紛紛提出有效的因應策略，除試圖減緩人口老化速度之消極式作為外，更積極提供老人更為完善之照顧服務，以協助其適應老化的過程並安享晚年。而在延緩老化的研究中，有學者提出成功老化（successful aging）、活躍老化（active aging）和生產老化（productive aging）的觀點，本文即試圖探討這三個觀點，進而檢視未來我國老人福利政策可能之作為。

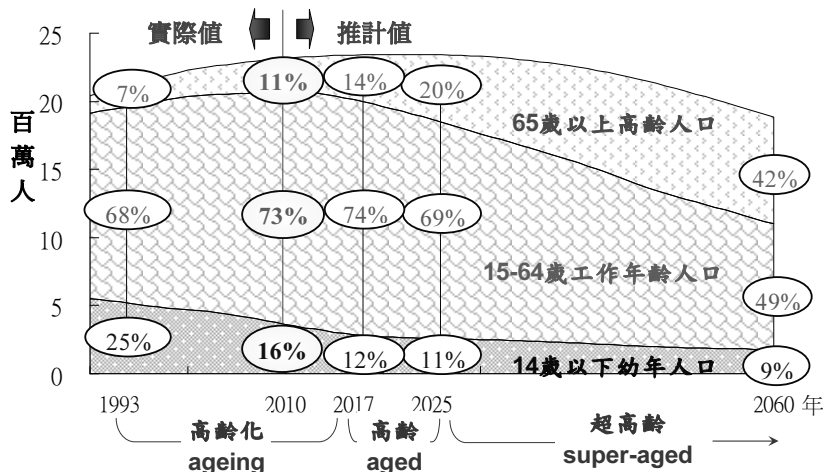


圖 1 人口結構變動趨勢中推計結果

資料來源：行政院經濟建設發展委員會（2010）。

貳、成功老化、活躍老化與生產老化的意涵

一、成功老化的意涵

(一)成功老化的定義

生老病死為人生必經過程，尤其對於老化(aging)的看法，常會因時空而有所差異，一般人總將老化與4D聯結在一起，包括疾病(Diseases)、失能(Disability)、失智(Dementia)與死亡(Death)。對於延緩老化的解釋，源於Fries在1980年提出「罹病期壓縮假說」(compression of morbidity paradigm)，其認為人若能延緩生理障礙或其他病狀的發生，則在晚年承受疾病痛苦的時間將可被壓縮(Fries,1980)。

Paul Baltes 和 Margret Baltes (1990)認為老化主要有三個導因：基因與環境、生活型態、病理因素，其將老化區分為三類，第一種類型是一般老化，指無明顯疾病(manifest disease)；第二種類型是病態老化(pathological aging)，可說是最劣等的老化，個體承受疾病的侵害；第三種類型則是成功老化。

Rowe 和 Kahn (1987)則將老化區分為一般老化(usual aging)和成功老化(successful aging)兩類，前者係指非病態但具有高患病風險，後者則為老年人保有獨立日常生活的能力。Garfein 和 Herzog (1995)認為測量老化有四個面向，包括身體功能、心理健康、認知功能及生產活動。von Faber 和 van der Wiel (2001)認

為老化有兩種測量取向：量化研究(quantitative)與質化研究(qualitative)，量化研究指老年人可被測量的客觀狀態，例如身體功能、心理功能、社會功能、心理認知功能；質化研究則是探討老年人主觀的認知的狀態，如適應、生理功能、社會參與等。

老化的定義由過去生理的測量、心理的調適，到近年來則強調其與社會互動和適應過程，國內學者葉宏明、吳重慶、顏裕庭(2001)定義成功老化是指單純老化，沒有環境、疾病、生活型態的不良影響，也就是那些老當益壯，且在結構、功能上變化最小的個體。Vaillant 和 Mukamal (2001)認為成功老化必須符合以下幾點要件：無主觀或客觀的生理失能、客觀心理健康在前四分之三、主觀生活滿意度在前三分之二、客觀社會支持在前四分之三。

Glass、Seeman 和 Herzog 等(1995)認為成功老化係指在身體功能、社會功能、心理功能、安適感等相關量表得分在全體受試者前三分之一者。von Faber 和 van der Wiel (2001)以身體功能(physical functioning)、社會功能(social functioning)、心理認知功能(psycho-cognitive functioning)、生活福祉感(well-being)四個面向來探討成功老化，老年人必須達到身體認知功能、社會接觸和適應能力三面向才是成功老化。

從不同學者的定義中，可以發現成功老化的操作型定義並不一致，因此不易推行到實務層面來設定健康目標的優先順序，Rowe 和 Kahn (1998)就認為目前對

於成功老化的定義仍存有以下四個缺失：第一，將成功老化定義的太狹隘，只專注於某個研究者的想法，而非提出一個人類發展的整合理論；第二，把成功視為沒有明顯的失敗，就像把健康視為沒有明顯的疾病一般；第三，忽略了老化的正面意義與潛在的好處；第四，沒有明確定義出什麼是好、什麼是壞、什麼是成功、什麼是不成功。國內學者徐慧娟（2003）也認為成功老化的定義應該具備文化的差異性，但目前國內對本土的研究尚不多見。

(二)成功老化的解釋模型

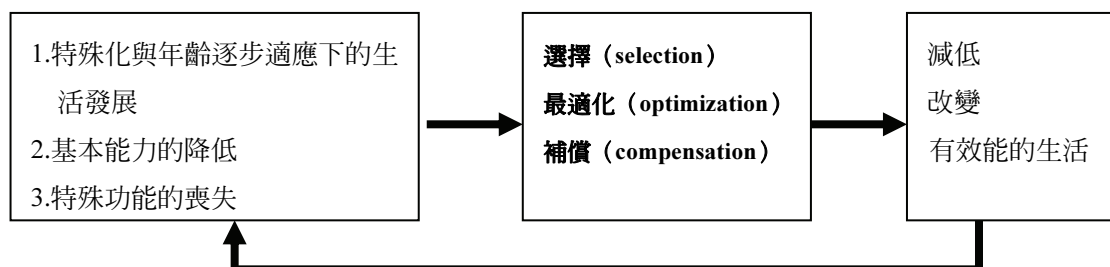


圖 2 選擇、最適化與補償模型

資料來源：Baltes & Baltes（1990）：22。

Rowe 和 Kahn（1987）提出另一個達到成功老化的模型，其認為要達到成功老化必須包含三個條件：降低疾病和失能風險（low probability of diseases and disease-related disability）、維持心智身體功能（high cognitive and physical functional capacity）、積極參與晚年生活（active

對於成功老化的解釋，Paul Baltes 和 Margret Baltes（1990）提出「選擇、最適化與補償模型」（SOC 模型），成功老化主要是透過這三個階段來達成的（如圖 2）。

1. 選擇（selection）：適度的選擇符合本身能力的活動，可以保持老年人自我控制的能力。
2. 最適化（optimization）：利用過去的經驗，實現所選擇之活動的程度。
3. 補償（compensation）：當老年人執行特殊活動的能力下降時，可以運用不同的技巧讓老年人心理上覺得自身能力沒有降低。

engagement of life）。降低疾病和失能的風險是指無罹患疾病及疾病預防和對危險因子的控制；維持高度的心智與身體功能是指在身體上能有基本的行動能力，同時無記憶障礙和具溝通表達能力；積極參與晚年生活是人際關係的參與，同時具備生產力（如圖 3）。

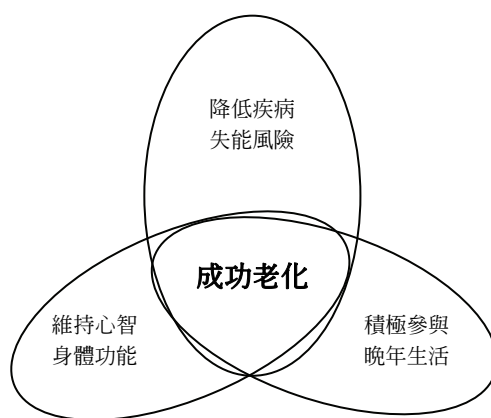


圖 3 成功老化模型

資料來源：Rowe & Kahn (1998)：39。

(三)達到成功老化的測量面向

Chou 和 Chi (2002) 認為成功老化有四個面向，包括身體功能、情感狀態、認知功能及生產力，其中身體功能、認知功能、生產力會隨著年齡的提高而降低，但情感狀態會隨著年齡的提高而增高。Newman、Arnold 和 Naydeck 等 (2003) 認為成功老化必須包括無任何慢性阻塞性肺病、心臟病及癌症，在日常生活功能無任何困難，簡易智能評估 (mini-Mental State Examination, MMSE) 得分在前百分之八十者。Roos 和 Havens (1991) 指出成功老化係指老年人不需住在護理之家，十二年間對日間照護需求低於兩個月。Seeman、Berkman 和 Charpentier (1995) 認為成功老化係指可以獨立執行五項身體功能。Strawbridge、Chohen、Shema 和 Kaplan (1996) 則提出符合十三項基本身體活動及五項體能表現功能才是成功老化。

由以上的測量標準可以發現，多數學者對於成功老化仍偏向生理和心理層面的測量，也就是較偏向身體健康層面，並強調生活自理能力，但 Menec (2003) 認為成功老化必須涵蓋日常生活滿意度、快樂程度、功能、死亡率四個部分，這則是較從社會面來測量成功老化。

相較於國外學者重視生理和心理的健康，國內學者則從多元的角度去定義成功老化，例如李百麟 (2009) 認為，成功老化必須包括身體健康、心理健康、人際關係、休閒活動、經濟滿意度五部分。林麗惠 (2006) 認為成功老化應具備六個條件，包括健康自主層面、經濟保障層面、家庭層面、社會及親友層面、學習層面、生活適應層面。徐慧娟、張明正 (2004) 認為成功老化必須包括在生理上，日常生活功能 (ADL)、工具性日常生活功能 (IADL) 皆無任何困難，或有困難但未達三個月；在心理健康方面無憂鬱症狀；在健康方面

社會支持中高度以上、且至少投入一項生產力活動。國內學者對成功老化的測量，較採取全人的（holistic）觀點，從老年生活的各個面向來評估適應老化的狀況。

(四)如何才能達到成功老化

Depp 和 Jeste (2006) 認為，成功老化具有以下特徵，包括不抽菸、身體活動量大、較多社交活動、好的健康自我評價、較少的身體疾病、沒有憂鬱症、沒有認知功能障礙、沒有關節炎和糖尿病，因而要達到成功老化，有效的健康自我管理是必要的功課。黃富順（1995）認為要達到成功老化，首先在生理上要注意飲食，營養均衡、攝取有益健康的食物、避免肥胖、經常運動、不吸煙、不酗酒；在心理上要樂天知命、參與社交活動、培養對事物的好奇心、多使用腦力、保有對環境的控制與自主感；在情緒上要樂觀開朗、保持平靜溫和、不隨便動怒、具有平心靜氣的修養功夫。張俊一（2008）的研究發現，運動休閒的參與是達到成功老化的重要途徑，其可以維持身體機能、促進身體健康，且對心理健康、社交生活也有所助益。

國人在近年來愈來愈重視養生保健，Hsu（2007）調查國內的老人，發現台灣地區老年人認為成功老化是擁有良好的健康、有家庭及社會的支持，能自由安排、盡情地享受自己的生活。由此觀之，讓自己保有健康的身體，做有效的健康自我管理，以延緩身體的退化與老化，是達到成功老化的第一要件。再加上與生活周遭的人、事、物維持和諧的關係、樂天知命，則是達到成功老化的終極目標。

二、活躍老化的意涵

國內對於 active aging 有不同的翻譯方式，包括「積極老化」（舒昌榮，2008）、「活力老化」（陳毓璟，2010；楊培珊、羅鈞令、陳奕如，2009）、「活躍老化」（吳明烈、詹明娟，2010；盧宸緯，2008；朱芬郁，2007；徐慧娟、張明正，2004），雖然不同學者有不同的翻譯方式，但其內涵則是大同小異，本文則採用較多學者所使用的「活躍老化」一詞。

1999 年為國際老人年，當時聯合國提出「活躍老化」的口號，2002 年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）延續此一概念，希望以促使老年人延長健康壽命及提升晚年生活品質為目標，有效提供維持健康、社會參與及生活安全重要性的一種過程（WHO, 2002）。徐慧娟、張明正（2004）認為，活躍老化是指身體健康、無憂鬱狀態、良好社會支持、積極投入生產力活動，其指出若以成功老化指標做為基礎的健康指標，活躍老化則是進階的健康指標。

如何才能達到活躍老化？Davey（2002）認為個體如果要活躍老化，則應包括以下五個要素：延長工作壽命、延後退休、在退休後仍然持續工作、持續從事健康維護的活動，及儘可能地讓自己能獨立生活並融入人群當中，而透過對老人的再教育工作將有助於提升活躍老化。

Clarke 和 Warren（2007）針對老人所做的研究發現，老人對於未來的害怕跟恐懼是必然會存在，但對老人而言，活躍老化的目的並不是希望其在將來的日子裡延緩退化或失能，而是活在眼前當下（living

for now)，努力地享受晚年的時光，雖然身體器官的衰退為必然的結果，但仍要積極的過生活。因而要達到活躍老化的目標，就應正視老人在日常生活上的需求，提供資源、機會和關懷，讓老人活得舒適而自在，這樣老年生活才有活躍的可能性。

WHO 依據老年人的認知及權利使用的角度，從八個面向提出協助活躍老化的策略，如圖 4 所示（WHO, 2002）。

(一)橫斷面上：包括性別與文化

- 1.文化的價值與傳統：能以任何形式影響社會觀點以及老化的過程。
- 2.性別：讓政策制定者可以從社會地位、飲食行為、教育程度及不同性別在工作及健康照護服務的角色，規劃兼顧兩性觀點的福利政策。

(二)縱貫面上：包括健康及社會福利、日常行為、個人因素、生活環境、社會

環境及經濟等因素

1. 在健康及社會福利面向：可以從健康促進及疾病預防行為、醫療服務、長期照護及心理健康服務之使用來判別老化情形。
2. 在日常行為面向：適度的運動、健康飲食、不抽菸、不飲酒、不藥物濫用，可以預防疾病及功能的衰退，並且延長壽命、提升生活品質。
3. 個人因素：指受基因、智力及認知功能的影響。
4. 生活環境面向：自然環境、居家安全、清潔的水、乾淨的空氣、安全的食物及老年人跌倒的問題。
5. 社會環境面向：包含社會支持、暴力傷害、教育及識字能力。
6. 經濟因素：關心老年人的收入、安全保護及工作條件。

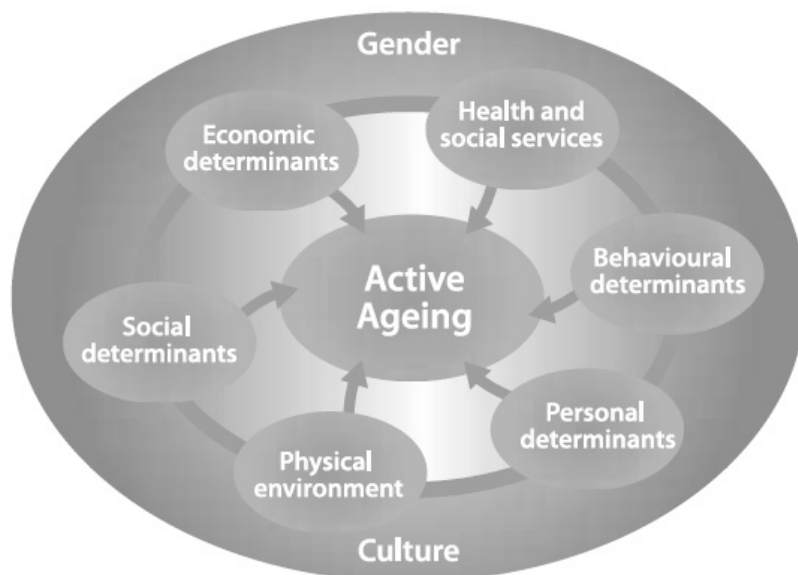


圖 4 活躍老化決定因素

資料來源：WHO（2002）：19

活躍老化的概念可說是更進一步將成功老化予以提升，除強調對身體的照顧與健康的預防外，同時更希望提供心裡上的關懷和支持，讓老人能有展現其存在社會的價值，同時受到關心和重視，而非單純成為社會上依賴與被照顧的一群。換言之，活躍老化更強調老人與生存環境互動的本質，藉由更密集頻繁的互動和交流，以展現老人在社會上真正的活力。

三、生產老化的意涵

生產老化最早是由 Helen Kerschner 於 1980 年提出，其對老年人口有以下五個不同於以往的看法（Kerschner & Pegues, 1998）：

- （一）機會大於危機。
- （二）問題的解決大於問題的製造。
- （三）資產大於負擔。
- （四）資源的累積大於資源的消耗。
- （五）對社會、經濟和文化上的貢獻多於消費。

Caro、Bass 和 Chen（1993）認為，生產老化是指個人身體與心理的成功老化，再加上積極的參與經濟與社會的生活，讓這些長者在社會上可以扮演貢獻者的角色。周玟琪、林萬億（2008）亦指出，生產老化乃是因應人口老化的結果，透過不同類型的社會參與，提高老人的生活品質與自立能力，產生有形與無形的報酬，並同時對於社會與經濟發展產生貢獻與效益，促成個人與社會整體之雙贏局面，奠定社會永續與銀髮經濟的發展條件與基礎。

Kerschner 和 Pegues（1998）認為生產

老化可藉由從事有酬的工作、志願服務、教育、運動、休閒旅遊、政治參與或倡導活動來達成。Burr、Caro 和 Moorhead（2002）研究發現，若以公民參與來測量老人對於生產老化的指標，則老人從事最頻繁的為政治上的投票活動，最少的為參與政治性社團的志願服務工作。

從社會發展的角度而言，生產老化的觀點認為人口老化伴隨著延後退休並促成自主之現象，對社會所帶來的是機會（opportunities）、轉機（turning point）與人力資源（human resource），生產老化可以透過就業、志工、照顧參與、健康促進、教育訓練投入、社會與宗教活動的參與，提高老化的個人價值並創造正面的貢獻。相對於生產老化的則是「消費老化」（consumptive aging）觀點，認為人口老化對社會帶來的是挑戰（challenge）、危機（crisis）與負擔（burden）（周玟琪、林萬億，2008）。

然而，Hinterlong、Morrow-Howell 和 Sherraden（2001）卻不主張使用「生產老化」這個字眼，因為它意味著老人可能是「不生產」的一群，所以我們會去要求老人們貢獻他們的技術、知識和經驗給社會大眾，而較貼切的方式是採用成功老化一詞，其更能貼切反應出老人們退休後的生活狀態。

成功老化、活躍老化與生產老化都是針對老化過程所提出不同層面的思考，我們從這些不同的老化觀點中可以找出共同的要素，包括強調健康的重要性、重視經濟安全的保障、鼓勵老人從事社會參與、

延後工作退休時間、在心理上重視其對生活的感受及與他人更密切的互動，這都是在晚年生活中有助於老人適應身體、心理、社會和環境的改變，並且能以更成熟的心態面對老化的過程。

參、我國老人生活現況

由前述成功老化、活躍老化與生產老化的觀點可以發現，老人要享有良好的晚年生活，與其生活適應有密切的關係，以下我們將從健康、經濟、社會參與和就業及生活感受等四個面向，藉由內政部近年（2000 年、2002 年、2005 年）所進行的老人生活狀況調查和行政院主計處（2009）的中老年狀況調查結果，進一步分析我國老人在不同面向上的老化情形。

一、老人的健康狀況分析

在健康情形上，老人自覺健康良好的（包括很好及還算很好）以 2002 年最高（49.47%）、2005 年最低（33.44%），而自覺健康情形不良者（包括不太好和很不好）則有逐年上升的趨勢，從 2000 年的 21.91% 上升至 2005 年的 29.52%，顯示近年來自覺健康不良的老人比例有愈來愈多的趨勢。

在罹患重大疾病方面，患有重大疾病的老人的比例逐年下降（76.06%→65.20%），最近有看病的比例則略為上升（37.76%→63.40%→65.38%），平均看病次數也愈來愈多（2.18%→2.25%）。另外在住院情形上，有住院的比例逐年下降，但平均住院的次數則略為上升，平均住院的天數卻逐年下降（詳如表 1）。顯示老人在醫療照顧上的需求乃是值得關注，事前的預防保健與及時的治療復健則應雙管齊下。

表 1 老人健康狀況分析

健康狀況	2000 年	2002 年	2005 年
1.自覺健康情形			
很好	15.18	16.52	11.58
還算好	26.01	32.95	21.86
普通	36.62	22.98	36.62
不太好	17.14	22.10	22.83
很不好	4.77	5.14	6.69
其他	0.29	0.31	0.43
2.罹患慢性重大疾病			
無	23.94	33.96	34.42
有	76.06	65.73	65.20
3.最近一個月看病情形 ^註			

無	62.24	36.60	34.62
有	37.76	63.40	65.38
平均看病次數	2.18	2.29	2.25
4.過去一年住院情形			
無	77.73	79.57	80.02
有	22.27	20.43	19.98
平均住院次數	1.64	1.54	1.80
平均住院天數	14.66	14.52	13.44

註：2000 年調查為最近兩週看病情形。

資料來源：內政部統計處（2000、2005、2006）老人生活狀況調查，作者整理。

二、老人的經濟安全狀況分析

在經濟安全方面，老人的主要經濟來源均為子女，其次則為自己，而來自政府救助或津貼的比例則有明顯上升的趨勢（12.33%→33.34%）。

至於在生活費的充裕程度上，自覺生活費夠用（包括相當充裕及大致夠用）的比例以 2000 年最高（79.98%）、2002 年最低（73.86%）。自覺生活費不夠用的以 2000

年最低（18.53%）、2002 年最高（26.14%）。平均每個月生活費支出則有逐漸上升的趨勢，2005 年的平均每個月生活費支出較 2000 年成長 2,301 元（詳如表 2）。顯然地，老年經濟安全仍是我國老人晚年生活的最大隱憂，尤其是隨著經濟環境的變動，不論是老人主觀感受或客觀的環境，在在都顯示政府有必要加強其經濟安全的保障。

表 2 近年老人經濟安全分析

經濟狀況	2000 年	2002 年	2005 年
1.主要經濟來源 ^註			
自己	38.37	41.39	36.72
配偶	—	3.32	4.40
子女	47.13	51.72	53.37
他人借貸	—	0.13	0.10
政府救助或津貼	12.33	22.58	33.34
社會或親友救助	0.53	0.55	0.56
其他	1.14	0.53	0.38
2.生活費充裕情形			
相當充裕	22.27	9.28	8.58

大致夠用	57.71	64.58	69.12
有點不夠用	13.72	21.64	17.68
非常不夠用	4.81	4.50	4.62
其他	1.50	0.53	0.00
3.平均每月生活費			
平均	9,414	10,796	11,715
6,000 元以下	38.48	28.38	18.35
3,001-12,000 元	24.76	32.47	25.22
12,001-18,000 元	9.65	12.70	8.96
18,001-24,000 元	5.52	7.25	5.69
24,001-30,000 元	2.64	3.56	1.34
30,001 元以上	1.85	1.71	4.46
其他	17.10	13.93	35.98

註：2000 年無配偶和他人借貸選項，2002 年經濟來源係以最主要度為主。

資料來源：內政部統計處（2000、2005、2006）老人生活狀況調查，作者整理。

三、老人的社會參與及就業狀況分析

在社會參與上，2002 年老人固定參加的活動以宗教活動為最、養生保健活動次之，但 2005 年則剛好相反，養生保健活動最多、宗教活動次之。在這兩次調查中，老人較少參與的都是政治性的活動。

至於日常生活的主要活動上，2002 年調查中老人較常從事的是與朋友聚會聊天，養生保健次之，休閒活動再次之。2005 年老人最主要從事的活動亦是與朋友聚會

聊天，休閒娛樂次之，養生保健再次之，而值得注意的是沒有任何主要活動的老人所佔的比例偏高，2002 年為 33.08%、2005 年為 26.46%，顯示仍有不少老人不知道如何打發時間。

在就業狀況上，2000 年有 13.58%的老人有工作，2005 年有 15.65%的老人有在工作，老年人工作的比例在近年亦有提高的趨勢（詳如表 3）。

表 3 近年老人社會參與及就業狀況分析

社會參與情形	2000 年	2002 年	2005 年
1.固定參加活動 ^註			
社團活動	16.67	—	—
宗教活動	13.22	9.25	9.23
志願服務	3.78	3.70	4.79

進修教育	—	2.86	3.30
養生保健活動	—	8.23	10.56
休閒娛樂活動	—	6.51	6.05
政治性活動	—	0.31	0.63
2.日常生活主要活動			
參加老人研習	2.17	1.89	2.73
從事休閒娛樂	20.09	14.94	14.18
從事養生保健	19.10	15.77	12.12
照顧(外)孫子女	9.55	7.21	10.55
從事志願服務	—	1.71	2.33
從事兼職工作	8.87	—	—
與朋友聚會聊天	18.28	17.75	24.72
從事宗教修行	—	3.87	4.93
其他	20.13	3.03	1.97
無	—	33.08	26.46
不知道或拒答	1.82	0.75	—
3.有無工作			
有		13.58	15.65
無		86.42	84.35

註：本數值係以有固定參加者為主。

資料來源：內政部統計處（2000、2005、2006）老人生活狀況調查，作者整理。

在行政院主計處所進行的中老年狀況調查中，65 歲以上老人養老想從事的事，以想「調養身體」者最多，達 76.18%，「旅遊休閒」與「料理家務」亦分占 8.23%與 8.19%。男性老人養老以想「調養身體」與「旅遊休閒」為主，分占 75.96%與 11.90%，女性以「調養身體」與「料理家務」居多，分占 76.40%與 13.77%。若按教育

程度觀察，國中及以下程度者養老以想「調養身體」與「料理家務」所占比率較高，高中（職）與大專以及上程度者則想「調養身體」與「旅遊休閒」居多（詳如表 4），顯示老人想從事的社會參與活動中，會因個人特質的不同（性別、教育程度）而有不同的偏好。

表 4 65 歲以上老人養老想從事的事

項目別	調養身體	參加 志願性 服務	培養才藝	料理家務	旅遊休閒	持續目 前工作	開創 事業 第二春	其他	總計
性別									
男	75.96	2.97	1.57	2.28	11.90	4.90	0.28	0.13	100.00
女	76.40	2.98	0.80	13.77	4.75	1.17	0.11	0.02	100.00
教育程度									
國中及以下	77.73	2.39	0.61	8.97	6.87	3.28	0.10	0.06	100.00
高中(職)	70.91	6.04	2.08	5.67	12.37	2.29	0.38	0.26	100.00
大專及以上	68.20	4.92	5.16	4.01	15.70	1.16	0.83	-	100.00
總計	76.18	2.98	1.18	8.19	8.23	2.98	0.19	0.08	100.00

資料來源：行政院主計處（2009）中老年狀況調查。

四、老人的生活感受分析

在生活感受上，整體生活滿意度以 2002 年的滿意度最高，但不滿意的人比例也最多；而生活上是否有空虛感以 2000 年最高、2005 年最低；睡不好覺的比例以 2005 年占的比例較多，覺得不快樂的比例以 2002 年最高，有聊天對象則是 2002 年

的比例低於 2000 年（詳如表 5）。

由於近年的調查中並未特別針對老人的心理狀態或生活感受做設計，僅能由片斷資料中加以分析。調查中可知仍有近三成左右的老人覺得不快樂或孤獨寂寞，對老人的心理關照與噓寒問暖則可再加強。

表 5 近年老人生活感受分析

生活感受情形	2000 年	2002 年	2005 年
1.整體生活滿意度			
滿意	80.84	81.85	79.14
不滿意	13.72	18.15	13.91
其他	5.45	-	6.95
2.感覺孤獨寂寞空虛			
會	30.64	24.87	21.76
不會	66.90	75.13	78.24
其他	2.46	-	-

3.睡不好覺			
會	—	39.15	42.54
不會	—	60.85	57.46
4.覺得不快樂			
會	—	26.71	23.98
不會	—	73.29	76.02
5.有聊天對象			
有	79.48	77.15	—
無	19.74	22.85	—
其他	0.78	—	—

資料來源：內政部統計處（2000、2005、2006）老人生活狀況調查，作者整理。

五、小結

由近年幾次的老人調查中，可發現我國老人在健康情形上，自覺健康情形良好者有逐年下降趨勢，罹患重大疾病的比例明顯降低，但平均看病次數和住院次數則逐漸上升，不過住院天數則是明顯下降，顯示老人可能愈來愈重視養生，故重大疾病減少。此外，罹患慢性疾病比例增加，顯示醫療照護仍須加強。

在經濟狀況上，老人的主要經濟來源多半是子女，自覺生活費不夠用的比例也愈來愈多，尤其隨著物價上揚，老年人平均生活費支出亦逐漸增加；此外，考量子女提供與老人本身積蓄有其限度，故於政府或親友資助等經濟支持來源面向上，亦可成為未來著眼探討之處。

在社會參與就業上，仍以養生保健和宗教性活動為主，而參加進修教育或是志願服務的比例雖然有成長，但參加的比例仍然偏低。若以日常生活活動來看，多數老人仍以聊天、休閒娛樂、養生保健和照

顧（外）孫子女為主，且有二至三成的老人並無主要的活動內容，顯示多數老人在日常生活的時間打發上仍然可以再努力，不論是從事有益個人身心或貢獻社會的活動，老人都是值得我們珍惜的人力資源。

在生活感受上，老人對於生活滿意度上並無太大變動，但在孤寂感或不快樂的感受上則略為下降，顯示近年來國人對於老人的心理調適愈來愈好，同時也能透過與他人的互動來促進晚年生活的適應。

肆、不同老化觀點對我國老人福利政策的省思

就老化的觀點而言，成功老化、活躍老化和生產老化其實就是一種身、心、靈和諧的狀態，讓老人可以在個人、家庭和社會當中適應良好，並且受到尊重、獲得尊嚴。藉由本文分析結果，我們對未來的老人福利政策有以下四點建議。

一、儘速建構老人長照體系與長照保險制度

目前老人所從事的活動多半與養生保健有關，顯示老人們愈來愈重視健康，但隨著年齡的增加，身體器官的衰退是必然的結果，台灣目前醫療資源存在著嚴重的城鄉差距，因而建構一套完善的醫療照護體系乃是刻不容緩的事情。此外，老人所面臨的慢性疾病，在醫藥、照顧、看護上對其而言勢必是一項額外的負擔，許多老人常因醫療費用、看護問題和經濟壓力而衍生出其他的社會問題，推動長照保險確有其必要性，更可減輕老人及其家庭的負擔。

二、加強提供老人經濟安全的保障

社會經濟環境的改變，使得老年生活費的支出日益增加，如何避免老人陷入貧窮老化的危機，避免因經濟拮据而影響晚年生活品質，是政府應正視之課題。若老人身體健康面臨惡化的話，對其經濟安全更是雪上加霜，目前許多老年人常因擁有不動產而不符合社會救助的資格，但其個人則沒有其他的收入或積蓄，長期下來可能讓老人落入貧窮或是接近貧窮的邊緣，政府宜在老年經濟安全保障上，就現有國民年金和中低收入戶老人生活津貼外，提供其他妥善周延之配套措施，以強化老人經濟安全的保障。

三、促進老人社會參與以活躍老化

近年老人狀況調查中顯示，我國老人的社會參與較偏向個人層面，例如養生保健或宗教活動，對於社會層面的參與較

少，至於在參與志願服務或接受再教育等成長活動方面，亦有其成長空間。我們認為可能為資訊宣導不足，導致老人無法完整接收社會參與之訊息，再加上社會大眾對老人仍存有社會排除(social exclusion)的心態，以致老人在社會參與的程度與機會均相對較低。目前社會上普遍對老人存在著活動力較弱、參與意願較低的刻板印象，因而對許多社會事務的參與常被排除或忽視，但過去諸多研究均顯示老人其實是可以很積極的參加社會上各項活動，只要我們願意接納他們、讓他們有參與的機會，相信國內多數的老人會比現在更活躍，他們亦能夠由參與社會的過程中發現自己存在的價值。

四、善用銀髮人力以促進生產老化

老人的知識、經驗和技術都是非常難能可貴的資源，如何善用這些銀髮人力，讓老人們「退而不休」，並且有貢獻能力的機會，端賴於社會大眾的再教育工作。目前社會上給老人們發揮所長的機會仍十分有限，許多老人從職場上退休下來後，對社會的貢獻就隨之減少，甚為可惜。事實上，隨著平均餘命的提高，許多老人是很有生產力的，若我們能善用這些銀髮的人力資源於社會各個層面，則老人不但會重新獲得重視，其生活也將更有尊嚴。

伍、結語

誠如本文於開頭所述，老化有著不同的觀點，其涉及的面向包括生理、心理、社會和環境各個層面。就個體而言，無論

是成功老化、活躍老化，乃至於生產老化，老化其實就是身、心、靈整合的狀態，強調老人絕對不是遺世獨立的一群，而是需要社會去關懷、尊重和接納包容的一群。再者，我們若能秉持著將心比心的態度，

學習以一顆真誠付出的心去關懷、尊重長者；以實際的行動照顧、服務長者，堅信待我們成為老人時，亦能獲得有品質且尊嚴的對待。(本文作者現為實踐大學社會工作系助理教授)

參考文獻

中文部分

內政部戶政司(2010)。民國98年重要人口指標。<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st27-1.doc>。檢索日期：2010年8月。

內政部統計處(2000)。中華民國八十九年老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。

內政部統計處(2005)。中華民國九十一年老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。

內政部統計處(2006)。老人狀況調查報告：中華民國九十四年。台北：內政部統計處。

內政部統計處(2010)。歷年簡易生命表平均餘命。<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-11.xls>。檢索日期：2010年8月。

朱芬郁(2007)。高齡者活躍老化初探。北縣終教，30，16-24。

行政院主計處(2009)。97年中老年狀況調查統計結果綜合分析。<http://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/972915445771.doc>。檢索日期：2010年8月。

行政院經濟建設委員會(2009)。2010年至2060年臺灣人口推計。<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>。檢索日期：2010年9月。

吳明烈、詹明娟(2010)。中高齡學習者休閒態度與活躍老化之關係研究。成人及終身教育，27：17-28。

李百麟(2009.)。高齡者之生活滿意度與成功老化各因素關係之探討。危機管理學刊，6(2)：25-38。

周玟琪、林萬億(2008)。從成功、活力與生產的老化觀點初探我國志願服務社會參與現況與影響因素。<http://140.112.20.30/Aging2025/images/9/94/412.pdf>。檢索

日期：2010年7月。

- 林麗惠（2006）。臺灣高齡學習者成功老化之研究。人口學刊，33：133-170。
- 徐慧娟（2003）。成功老化：老年健康的正向觀點。社區發展季刊，103：252-260。
- 徐慧娟、張明正（2004）。臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析。臺灣社會福利學刊，3（2）：1-36。
- 張俊一（2008）。老年人運動休閒互動建構的社會意義。體育學報，41（4）：105-117。
- 陳毓璟（2010）。老人寄宿所模式在活力老化學習之成效研究。健康促進與衛生教育學報，33：91-114。
- 舒昌榮（2008）。由積極老化觀點論我國因應高齡社會的主要策略：從「人口政策白皮書」談起。社區發展季刊，122：215-235。
- 黃富順（1995）。成功的老化。載於成人教育辭典，台北：中華民國成人教育學會。
- 楊培珊、羅鈞令、陳奕如（2009）。創意老化的發展趨勢與挑戰。社區發展季刊，125：408-423。
- 葉宏明、吳重慶、顏裕庭（2001）。成功的老化。臺灣醫界，44（5）：10-11。
- 盧宸緯（2008）。從活躍老化觀點談戶外休閒的重要性。學校體育，18（3）：35-41。

英文部分

- Baltes, P. B. & Baltes, M. M.(1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes(eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Science*, 1-34. New York: Cambridge University Press.
- Burr, J. A., Caro, F. G., & Moorhead, J. (2002). Productive aging and civic participation. *Journal of Aging Studies*, 16(1), 87-105.
- Caro, F., Bass, S., & Chen, Y. P.(1993). Introduction: achieving a productive aging society. In S. Bass, F. Caro, & Y. P. Chen(eds.), *Achieving a productive aging society*, 1-25. Westport, CT: Auburn House.
- Chou, K.L. & Chi, I.(2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese. *International Journal of Aging and Human Development*, 54(1): 1-14.
- Clarke, A., & Warren, L.(2007). Hope, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing? *Ageing and Society*, 27, 465-488.
- Davey, J. A.(2002). Active Ageing and education in mid and later life. *Ageing and Socie-*

- ty, 22, 95-113.
- Depp, C. A., Jeste, D.V.(2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20.
- Fries, J. F.(1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.
- Garfein, A. J. & Herzog, R.(1995). Robust aging among the young-old, old-old, and oldest-old. *Journal of Gerontology: Social Science*, 50(B): S77-S87.
- Glass, T. A., Seeman, T.E., Herzog, A. R.(1995). Change in productive activity in late adulthood. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 50: S65-76.
- Hinterlong, J., Morrow-Howell, N., & Sherraden, M.(2001). Productive aging: principles and perspective. In Nancy Morrow-Howell, James Hinterlong, and Michael Sherraden(eds.), *Productive Aging : Concepts and Challenges*, 3-18. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hsu, Hui-Chuan(2007). Exploring elderly people' s perspectives on successful ageing in Taiwan. *Ageing and Society*, 27: 87-102.
- Kerschner, H., Pegues, J. A. M.(1998). American Dietetic Association. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1445-1448.
- Menec, V. H.(2003). The relation between everyday activities and successful aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 58: S74-82.
- Newman, A.B. Arnold, A. M., Naydeck, B. L.(2003). Cardiovascular health study research group. *Archives of Internal Medicine*, 163: 2315-2322.
- Roos, N. P., Havens, B.(1991). Predictors of successful aging. *American Journal of Public Health*, 81: 63-68.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L.(1987). Human aging usual and successful. *Science*, 237: 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L.(1998). *Successful Aging*. NY: Dell Publishing.
- Seeman, T. E., Berkman, L. F., Charpentier, P. A.(1995). Behavioral and psychosocial predictors of physical performance. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 50: M177-183.
- Strawbridge, W. J., Chohen, R. D., Shema, S. J., Kaplan, G. A.(1996). Successful aging.

- American Journal of Epidemiology, 144: 135-141.
- Vaillant, G. E., Mukamal, K.(2001). Successful aging. American Journal of Psychiatry, 158: 839-847.
- von Faber, M., van der Wiel, A. B.(2001). Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successful aged. Archive of Internal Medicine, 161: 2694-2700.
- WHO.(2002). Active Aging: A Policy Framework. Geneva: WHO.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf 。檢索日期：2010年8月。