

南華大學社會科學院應用社會學系社會學碩士班

碩士論文

Department of Applied Sociology

College of Social Sciences

Nanhua University

Master Thesis

社區亞健康日間托老經驗初探：
在地老化、情感支持與社會政策反思

Aging Happily Together:
Aging in Place, Community Day Care Center, and
Caring Ethics of the Sub-Healthy Elderly People

吳季臻

Ji-Zhen Wu

指導教授：陳伯偉 博士

Advisor: Bo-Wei Chen, Ph.D.

中華民國 107 年 6 月

June 2018

南華大學

應用社會學系社會學碩士班

碩士學位論文

社區亞健康日間托老經驗初探：
在地老化、情感支持與社會政策反思

Aging Happily Together:

Aging in Place, Community Day Care Center, and Caring Ethics of
the Sub-Healthy Elderly People

研究生：吳季臻

經考試合格特此證明

口試委員：楊佳乾
林昱瑾
陳百偉

指導教授：陳百偉

系主任(所長)：劉志玲

口試日期：中華民國 107 年 6 月 21 日

謝辭

在應用社會學系的日子不多不少總共待了六年，從沒想過要讀研究所的我，居然就這樣通過研究計畫口試，還寫完論文，最後口試順利過關，這一切都太不真實啦！過程中好幾次去請示神明我到底能不能順利畢業，想起來都覺得自己太好笑！除了謝天之外，要謝謝的人實在太多了，幸好這不是金曲獎的舞台，沒有秒數限制，哈哈！我的地盤就讓我好好的感謝一番。拜託老師不要嫌我話撈，這個 part 就先跳過不要幫我訂正好嗎～

首先，不免俗地當然是先謝謝家人一波，雖然我爸常常問我「啊不是說一年就畢業了嗎？！」，還一直說被我騙，我媽則是比我還焦慮到底會不會畢業，但卻總是在碎嘴我之後，默默的把學雜費繳費單拿去繳清，讓我能毫無顧慮的繼續當學生，生為你們的女兒很幸福，希望我能讓你們感到驕傲。

接著是我的恩師—應社門面擔當伯偉老師，還記得有一次跟你討論進度，然後我就崩潰的哭了，其實也不是什麼嚴重的問題，只是每次都很害怕你對我的進度及撞牆期感到失望，但你總是不厭其煩的鼓勵我，告訴我「很簡單！寫就對了！」，你對我滿滿的肯定，是讓我相信自己真的可以做到的最大動力，請讓我當您一辈子的死忠粉絲吧！還有～我的口試委員昱瑄老師及佳羚老師，特感謝你們願意來為不才的學生我本人口試，給了我滿滿的鼓勵及信心，你們的寶貴建議有如醍醐灌頂，讓我明白我的論文雖薄，也還是有所小小貢獻，這份肯定小的一定謹記在心！以及在我最後一刻拔刀相助的周平老師，對你真的是道不盡的感謝。

再來是我的朋友們，雖然我總開玩笑說我沒朋友，但不論是旺萊山的你們、風中的四言、Bla Bla、江阿馬，你們都陪我度過無數個寫不出東西，但是垃圾話一堆的日子，有你們真好～～～還有我的好夥伴睿儀，你就像我的明燈，總是引著我向前走，如果沒有你，現在的我一定還在孤軍奮戰，不知道該怎麼辦！

最後是日托小站的所有人，不論是阿公、阿嬤、阿竹還是總幹事，有你們才有這篇論文啊！

謝謝你們，我愛你們（手比愛心）

2018/7/12 吳季臻

中文摘要

本研究探討亞健康老人的照顧需求為何，進而反思現有政策如何再製老化污名，忽略亞健康族群。現有相關研究大多聚焦於失能老人的照護及其主要照顧者的探討，較少分析亞健康老人的照顧需求，及其能動性與自主性。因此，本研究將藉由南部市區某日托的亞健康老人成員生活經驗，說明老人群體並非鐵板一塊，政策對老人病理化的想像，使得亞健康老人被排除在長照政策之外，也造成長輩聯繫情感的社會場域面臨關閉。透過參與觀察及深度訪談（13位健康及亞健康日托成員），研究發現，首先日托成員喜歡來日托的原因為「老人愛伴」，在日托內成員與姊妹伴透過每日話家常、彼此作伴，進行情感諮商以排解心裡的鬱悶並提供彼此友善醫療資訊延緩老化，也說明社區日托作為場域如何提供長輩聯繫「姊妹情誼」的社會空間。再來，成員樂於「活到老學到老」，透過學習新知、與時俱進，和污名協商也挑戰我們對老人「無能、虛弱與依賴」的刻板印象，在日托內成員彼此互相學習，挑戰自我設限，並享有尊嚴老化的人生途徑。最後透過對長照政策的反思，我也將說明長照 2.0 雖然強調在地老化，且擴大服務對象，將衰弱老人納入照顧政策，但仍忽視提供亞健康長輩的文化經驗與照顧需求。因此建議政策的前端預防應以老人知識經驗為主體，不應以病理化及單一想像排除亞健康老人，以確實達到在地老化及預防勝於治療的理想。

關鍵字：亞健康老人、日間托老、在地老化、老老相持的照顧倫理、情感支持

ABSTRACT

This research investigates the caring needs of the ageing population with sub-healthy condition, and thereby reflects upon the likely reproduction of the stigmatization of ageing by ignoring their sub-healthy in the existing policy. Most of the current studies focus mainly on the care and the care-takers of disabled ageing people, lack of the analysis of the caring needs, mobility and independency of sub-healthy people. Thus, this research is going to apply the lived experience of sub-healthy ageing people of the day-care center in southern Taiwan, in order to elaborate that ageing people are not homogeneous. However, the rigid policy always tries to pathologize ageing people and thereby excludes sub-healthy people out of the coverage of the long-term care policy, and disrupts their emotional and social connections. Through participatory observation and in-depth interviewing of thirteen healthy and sub-healthy ageing people, we found out that the reason why ageing people are so much fond of showing up in the day care center is because they like companionship. While in the center, they can talk, be company, emotionally consoling and sharing medical information to each other, which is beneficial to their health. This also reveals that the day care center can be functioned as a social space for maintaining “sisterhood”. Furthermore, participants can also mutually learn new knowledge, challenging limits and to enjoying ageing with dignity. Finally, through the reflection of long-term care policy, the author is also going, to formulate the suggestion regarding policy 2.0, which despite its emphasis on ageing locally, extending service items and caring the weak, it still insufficient of the cultural experience and caring needs of the sub-healthy elders. Therefore, the author concludes that the policy should be more preventive in advance based on the subjective experience of the elders and not to exclude the sub-healthy elders, so that ageing locally and preventing sickness beforehand can be fulfilled.

Keywords: sub-healthy elderly, elderly day care, inter-dependence among the elderly, aging in place, emotional support

目錄

| | |
|--------------------------|-----|
| 謝辭 | I |
| 中文摘要 | II |
| ABSTRACT | III |
| 目錄 | IV |
| 表目錄 | VI |
| 第一章 前言 | 1 |
| 第一節 研究動機 | 1 |
| 第二節 研究背景與目的 | 5 |
| 第二章 文獻探討 | 8 |
| 第一節 台灣長照政策 | 8 |
| 一、 長照 2.0 下的日間照護／照顧的樣貌 | 8 |
| 二、 社區照顧模式－社區關懷據點與日間照顧的合作 | 10 |
| 三、 政策中老人分類：失能、虛弱、亞健康長輩 | 12 |
| 四、 老年歧視 | 15 |
| 第二節 在地老化的照顧倫理 | 16 |
| 第三章 研究方法 | 18 |
| 第一節 資料收集 | 18 |
| 一、 參與觀察 | 18 |
| 二、 深度訪談 | 19 |
| 第二節 研究對象 | 21 |
| 一、 場域介紹 | 21 |
| 二、 訪談對象 | 21 |

| | |
|---|----|
| 第四章 老人愛伴：老（好）老（好）相持的照顧倫理..... | 24 |
| 第一節 日托作為長輩情感支持的社會場域..... | 24 |
| 第二節 我們都是「聊得來」的伴：日托作為長輩情感療癒與延緩老化的社會場域..... | 31 |
| 一、 有事講一講心情比較開..... | 31 |
| 二、 大家來這裡都相互作伴防老化..... | 34 |
| 第三節 老化污名協作：長輩彼此學習、相互支持的照顧倫理..... | 37 |
| 第五章 挑戰老化污名：活到老學到老、以長輩的經驗知識為主體..... | 42 |
| 第一節 老化的污名想像與社會排除..... | 42 |
| 第二節 活到老學到老：學習新知、跨世代交流..... | 44 |
| 第三節 活到老學到老：從夥伴身上彼此學習..... | 46 |
| 第四節 一起活到老、學到老：長輩的經驗知識與相互滋養..... | 49 |
| 第六章 結論與政策建議..... | 52 |
| 一、 亞健康老人情感支持及相互作伴防老化的照顧倫理..... | 52 |
| 二、 亞健康老人的知識經驗及能動性豐富老化的多元樣貌..... | 53 |
| 三、 亞健康老人應納入長照政策脈絡，落實預防勝於治療..... | 54 |
| 參考文獻..... | 56 |

表目錄

表 三-1 受訪者基本資訊..... 22



第一章 前言

第一節 研究動機

天黑黑欲落雨，
阿公仔舉鋤頭欲掘芋，
掘啊掘，掘啊掘，掘著一尾旋鰻鼓，
咿呀嘿啍真正趣味。
阿公仔欲煮鹹，阿嬤欲煮淡，
倆個相扑弄破鼎，弄破鼎，
咿呀嘿啍隆咚叱咚噲，哇哈哈
一天黑黑，台灣童謠

「天黑黑」這首童謠不管男女老幼，大家都能琅琅上口，聽到這首歌也使我不自覺地想起家中四個可愛的老活寶。一直以來都覺得自己是個幸福且幸運的孩子，從小到大除了爸媽的疼愛外，還擁有四個老活寶，也就是阿公阿嬤還有外公外婆的疼惜。現在的他們雖都已高齡八十幾歲，但只要回家仍會聽見他們開心叫喚我的聲音，常覺得能夠聽到他們的聲音就是幸福！每次回家阿公都會拿著自己種的作物，問我要不要多拿一些回宿舍煮，阿嬤總會看著我說「唉唷，為什麼又瘦了？臉都凹成這樣，來來來，這些錢你拿去買東西吃！」，然後硬塞給我一包用日曆紙包起來的十元硬幣。雖然我較少回去外公外婆家，但他們對我的愛不亞於其他孫子，每次回家都是滿滿一桌子菜，現在的我因為讀書關係住得離他們近些，也常期待我回去，每次要離開時，他們就會用著不捨的語氣說道「怎麼那麼快要回宿舍了，不留下來住一晚嗎？明天早上再回去

啊！」。當與朋友聊天提到他們的爺爺奶奶已經過世，或是嚴重失能失智時，我很慶幸自己的四個爺奶都依然健在，陪伴著我。

我的四個爺爺奶奶，每一個都還能走動，但身體狀況上的差異，讓他們坐落在老人光譜上的不同位置。健康的阿公擁有自己的田，自給自足外，也會載著作物出去賣，身體最硬朗，沒有慢性病，平時也不用服藥，農暇時就到社區歌唱班學唱歌，或參與社區樂齡活動。衰弱前期的阿嬤，血糖、腎臟問題使她需固定回診，每天有各種藥要吃，與阿公相比，較不愛去社區或出外與他人交流，每天都會到隔壁的小公園散步，坐著曬太陽，想以前的事。輕度失能的外公以前最愛唱歌，更是歌唱比賽常勝軍，家裡擺著大大小小的獎盃，但自從外公耳朵重聽後，他不再唱歌，說的話也更少了，家庭聚會時，常常靜靜地坐在旁邊「看」著我們聊天大笑，以前很愛出去遊玩的他，也因膀胱無力需常上廁所，而不喜歡出門了。最後是本研究欲討論的亞健康¹外婆，外婆有慢性病但生活皆可自理，偶爾還會去幫忙隔壁孀婆辦桌，前陣子因為喉嚨痛，到處求神問佛、看醫生做檢查，最後終於找到原因，喉嚨甲狀腺長了一顆良性小腫瘤，可能要開刀，因為喉嚨問題使她最近睡不好、吃不好，連帶活動力也降低。從我家的四個老活寶就可以看到，老人常被分為健康／不健康兩類，但其實這樣的兩元分法很難清楚看見老人複雜的健康光譜。

我大學三年級時，因為方案實習進入由社區發展協會所創立的「日間托老」，這間日托沒有醫護人員、照服員，更沒有我想像中的機構樣子，服務對象為亞健康的長輩，初與他們相識，我彷彿看到自己的阿公阿嬤。這些長輩每天來日托都是笑容滿面，讓我不禁想知道這個日托究竟有什麼魔力，使他們每天只是來打牌、唱歌也就心滿意足。

開始規畫方案初期，我想著「老人活動，不就是手指操、健康操啊！不然還能做什麼？」，加上已在日托實習過一段時間的組員轉述「日托的成員們，有

¹ 「亞健康」的定義，詳細討論請見第二章（頁 13）。

點固執不喜歡改變」，這讓我心中有個刻板印象「老人是不願改變、只能做一些簡單的復健操」。團督時，學校督導卻告訴我們「希望看到的不是只有手指操這類的方案！」，讓我開始思考，除了健康操「老人可以做什麼？」。我想到我阿公最喜歡到社區中心學唱歌，甚至組成一個小合唱團去比賽，於是「銀髮合唱團」的想法初步成形。在與日托成員更深入相處後發現，長輩並非如一開始想像的固執、一成不變，其實成員喜歡知識性的活動、活到老學到老。最後方案決定和日托成員們組成小合唱團，融合日托特色、加入空汙議題，改編「天黑黑」這首童謠，加上自製樂器及手作小道具，原先擔心會不會效果不佳或沒人捧場，沒想到第一堂課成員的反應使我為之振奮，成員們雖嘴裡嚷嚷不識字、不會唱，但開始討論歌詞時，大家一同腦力激盪，改編歌詞，甚至到後期幾堂手作課程，成員們製作出深具個人特色的道具與樂器，他們臉上都充滿喜悅與成就感。

方案實習的過程中，我想真正成長的是我，尤其是看見亞健康的老人，如何在充分獲得支持下，能夠挑戰社會對老化的污名想像。在尚未開始方案前，長輩們多半認為自己不會唱歌，參加這個活動也是大家參加所以才參加。當察覺到他們容易自我設限後，方案組員一起討論如何透過方案讓成員認為自己「也可以」、「做得到」。因此，我們嘗試不再主導，而是邀請大家一起討論、共同激發出屬於日托的歌，也讓長輩們從只是被動接收訊息變成主動說出自己想法，作為這個方案最主要的目標。

曾經我也被「老」的刻板印象所框限，日托長輩一開始也被「老」所困住，總認為自己辦不到，然而，透過方案顛覆我們彼此對「老」的想像，透過一同創作，自我培力，看見自己的能動性。在社區日托中心我待了將近四年，但現在卻已經沒有日托服務，因為長照 2.0 的關係，空間的限制及設備的增設，使日托欲轉型成 C 級據點過於困難。日托結束的那天，成員們依舊準時到

日托，依舊打牌唱歌，在不捨與難過外，有著更多無奈，他們對我說著「啊人家就說要結束啊，我們只是老人能有什麼辦法？」

還記得小時候我的爺爺奶奶拉著我的手一步一步學走、教會我騎腳踏車、把我養得白白胖胖，隨著時間，他們老了，我長大了，決定讀社工系時，爸爸曾問我「你當社工，那你想要服務誰？」，那時的我沒有答案，在經歷日托關閉後，我想我得到答案，我想為這些不被看見的亞健康老人發聲。



第二節 研究背景與目的

台灣老年人口快速增加儼然成為重要的社會議題，根據內政部統計處 2018 年 4 月統計，台灣老年人口數（65 歲以上）約 332 萬人，在人口比例中佔了 14 %。國際上將 65 歲以上人口佔總人口比例達到 7% 稱為高齡化社會、14% 為高齡社會、20% 為超高齡社會（國家發展委員，2014），對照統計處 2018 年統計資料顯示，台灣現已正式成為高齡社會。這樣的人口發展致使老年照顧一直以來都是台灣政策中備受關注的議題之一。

現今許多國家長照政策皆以「在地老化」為目標，在 1960 年代，北歐國家因民眾不滿機構中缺乏自主隱私的生活，主張回歸家庭與社區，提出「在地老化」的概念，希望在老化的過程，不必因身體功能衰退就進入機構，能留在家中繼續生活。這樣的觀念，扭轉長期照護的本質，瑞典在提出此概念後，更一改過往依賴機構的政策，投入居家支持服務設施發展，造就瑞典現在完備的居家支持服務，直至 1990 年代，這樣的照顧概念也拓展至其他先進國家，如：英國、加拿大、美國、澳洲、日本等，都以此理念做為長期照顧改革的政策目標（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

台灣有關「在地老化」的推展，是由 2005 年政府推動「社區關懷據點計畫」與 2007 年行政院核定的「我國長期照顧十年計劃」為基礎（曾華莉，2015）。社區關懷據點計畫主要以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區發展的目標，至於在社福醫療面向中的「發展社區照護服務」策略，便將社區關懷據點設為執行項目，以達到生活照顧及長期照護服務等工作社區化（廖秀慧，2015）。我國長期照顧十年計劃目標之一為「全人照顧、在地老化、多元連續照顧服務、加強照顧服務的發展與普及」²，服務項目

²例如：居家服務、日間照顧、家庭托顧、喘息服務等，服務對象主要為日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，包含 65 歲以上老人、55 歲至 64 歲的山地原住民、50 至 64 歲的身心障礙者、僅 IADLs 失能且獨居之老人（我國長期照顧十年計畫摘要本核定本，2007）。

以日常活動為主。換言之，不管是長照 10 年或社區關懷據點，都以在地老化作為主要推廣目標之一。

2014 年政府開始檢討已邁入第七年的「十年長照計畫」，指出此政策只能覆蓋三成失能老人，另有七成仍需家人照顧，行政院政務委員馮燕更強調「不是所有高齡者最後一定會失能」，政策的事後補網，如等老人失能才照顧，便無法達到一開始在地老化的目標（曾華莉，2015）。衛福部於 2016 年 12 月公布「長期照顧十年計劃 2.0（106~115 年）核定本」，也就是所謂的「長照 2.0」，指出長照 1.0 的問題及挑戰之一即是長照服務對象涵蓋範圍仍待擴大，因此，長照 2.0 強調實現在地老化、因應照顧服務多元需求、減少失能照顧年數、縮短老人失能時間，提出以社區為照顧基礎，發展小規模多機能整合型服務中心，並將目標群體年齡下修，納入衰弱老人，達成前端初級預防功能。值得注意的是，在政策制定層次，長照 2.0 雖試圖擴大服務對象，填補 1.0 不足之處，但仍以失能、失智為主提供社區日照及日托服務，長照 2.0 整合各單位，看似受惠的人更多，但其實亞健康老人仍然被排除在外。

台灣現有老人照顧相關研究仍以「失能／智老人」為主，如林儀貞、陳清惠、顏妙芬（2012）對失能老人的照護需求；李宜玲、胡名霞（2012）居家物理治療對失能老人之介入與療效；林穗燕（2017）照護模式的比較。除了失能老人的照護方式外，也常提及失能老人的照顧者經驗，如連雅棻（2015）探討子女照顧者的經驗；朱素梅（2015）主要照顧者的經驗；胡梅（2016）主要照顧者壓力及其因應方式等。相較之下，學者較少涉及亞健康老人的照顧議題。少數相關文獻，主要從中醫角度出發，討論亞健康老人在中醫上的評估（吳靜麗、林志商、黃柏銘，2010；鍾蕙，2010），雖有討論亞健康老人在地老化，但是以高社經的退休老人為對象（曾華莉，2015），少有討論亞健康老人的日常照顧需求與經驗知識。因此，本研究將聚焦於亞健康老人的在地老化，嘗試填補現有研究上的缺口。

在我實習的日托中心，成員中不少是獨居，或有慢性疾病，日托除了提供場地及服務，也讓這些長輩擁有社會空間，打造彼此相互照顧的情感支持網絡，而社區型日托中心更承接對亞健康族群的照顧，針對不同健康狀態的老人打造多元服務。然而，該類日托機構卻在現今長照政策的規劃下被排除在外，進而讓亞健康長輩的需求被現有國家社福體制所忽視。奠基於此，我想藉由社區型日托中心，看見長輩在地老化的文化經驗與照顧需求，並透過長輩彼此之間的照顧倫理，挑戰社會對老人的污名想像。此外，本研究相關發現也將建議既有政策制定，思考如何讓被漠視的亞健康族群，在老化的過程中享有應有的尊嚴。我的研究問題如下：

1. 從日托成員經驗中，探討亞健康老人的需求為何？
2. 透過亞健康老人的文化經驗，如何豐富我們對在地老化的想像？
3. 透過社區型日托中心的運作與經營困境，如何對現有相關政策做反思與建議？

接下來，我將藉由文獻探討，討論台灣長照政策下的日間照顧／護的樣貌，及社區照顧和政策如何排除亞健康老人。第四章透過「老人愛伴」的經驗探討，「伴」對於日托成員而言，除了陪伴更是相互照顧倫理。第五章則藉由方案實習的例子，說明日托成員樂於活到老學到老，進一步看見亞健康老人的主體經驗，也挑戰對老人污名的想像，進而反思現有政策。

第二章 文獻探討

本章文獻探討分成兩個部分討論，第一部份從台灣長照政策討論亞健康老人需求為何不被看見。首先，我將回顧台灣長照 2.0，因失能老人照顧需求增加，強調以社區為主發展日間照護／顧，但因政策將重心放於失能老人照顧身上，而排除亞健康老人。其次，我將說明現有社區型照顧模式，分析社區關懷據點與日間照顧的利弊，同時，我也將指出，現行社區照顧除了忽略亞健康之外，政策用以評斷老人的量表也不斷再製社會對老人的污名想像，使老人無法擺脫「失能」、「衰弱」的刻板印象。第二部分，我將討論在地老化雖強調老年人回歸社區老化，但現有研究仍多以生理面向討論老人照顧，忽略老人的心理，照顧倫理應從老年人主體出發，方能看見亞健康老人的照顧需求與能動經驗。

第一節 台灣長照政策

一、長照 2.0 下的日間照護／照顧的樣貌

長照 1.0 及 2.0 的最大差別即是服務對象，內政部於 2007 年核定「我國長期照顧十年計畫摘要本」中說明，長照 1.0 之服務對象為，日常生活功能受損需人協助者為主³，奠基於 1.0 的設計，為因應現代老人照顧服務需求多元、減少失能照顧年數，政府將長照 2.0 政策轉向積極發展前端各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務措施，以及後端在宅醫療、在宅安寧照顧等服務，欲提供以服務對象為中心的多元連續性服務之服務體系。換言之，長照 2.0 著重在地老化

³ 其中包含：(1) 65 歲以上老人 (2) 55 歲至 64 歲山地原住民 (3) 50 歲至 64 歲身心障礙者 (4) 僅 IADLs 失能且獨居老人；而失能程度分三級（經 ADLs、IADLs 評估）：(1) 輕度：1 至 2 項 ADLs 失能及僅 IADLs 失能獨居老人 (2) 中度：3 至 4 項 ADLs 失能 (3) 重度：5 項（含）以上 ADLs 失能。

及前端預防，強調「社區照顧」的發展，以社區為基礎發展成小規模多機能整合型服務中心，服務對象也擴大將失能年齡下修至 50 歲，並加入 65 歲以上衰弱老人（即未達長照需要程度，但已開始老化或衰弱），以預防或減緩失能。就政策層面來看，長照 2.0 比起 1.0 更加注重在地老化此一概念，服務對象的年齡及限制看似鬆綁，但就實際操作層次而言，長照 2.0 納入衰弱老人的部分，仍是以醫療化判準做規範，唯有符合其判準，才能擁有「長照服務」的資格，這樣的判準實質上再度將老人劃地自限，不符合醫療化界定的亞健康老人便被排除在外。

現有日間照護／顧相關研究多以失能／智老人為主，相關政策制定亦是如此。林明禎（2011）指出內政部長照 1.0 中老人日間照顧可分為醫療型、社會型及單獨為失智者提供服務的失智症者日間照顧。謝雅萍（2008）也提到日間照顧模式有兩大類，一為提供醫療及復健服務的「醫療模式的日間照護」，由衛生單位主管；另為提供餐飲及活動安排的「社會模式的日間照顧」，由社政單位主管。自 2013 年起，老人照顧相關業務統一由「行政院衛生福利部」管理，但從衛福部日間照顧服務作業參考手冊中，仍只見大篇幅討論失能、失智老人，亞健康老人再次從政策中隱身。

綜合上述，政策與實務皆聚焦於失能／智老人上，呂建德（2016）指出長照 2.0 雖論及從預防保健到安寧善終都是長期照顧的涵蓋範圍，但在長期照顧的規劃內容中，大多數還是在已進入失能／智階段的老人身上，針對何謂預防保健卻缺乏具體內容，以至於老人照顧重點仍聚焦於失智、失能的老人身上，忽略亞健康老人的照顧缺口。長照 2.0 政策看似躍進一步，看見更多不同需求的老人，但在實際政策的實施上不見得如此，當政策無法承接更多元的老人面貌及需求，亞健康族群則在「在地老化」的想像中消失，取而代之的則是社會大眾以及醫療化過程對老化的「病理化」想像。

二、 社區照顧模式－社區關懷據點與日間照顧的合作

林茂安（2008）指出台灣 1991 年便有政策討論社區內日間托老的施行，直至 1996 年，內政部頒布「推動社會福利社區化實施要點」中才列有落實社區照顧的相關要點，這也是「社區照顧」一詞正式出現於政策文件中。「社區照顧」此一概念推行至今已二十餘年，林茂安（2008）也提醒我們應深思怎樣的社區照顧才是台灣所需要。回顧社區關懷據點實施的歷史，潭昌國（2015 頁 95）提到「內政部規劃推動『建立社區照顧關懷據點實施計畫』，於 2005 年 5 月 18 日實施。以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照護服務。」。余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘（2009 頁 82）指出政府期望能透過「社區營造」方式，由社區非營利組織在地人並經營社區照顧服務。梳理關懷據點的發展歷史，我們不難發現內政部於 2005 年推動的「社區照顧關懷據點」計畫扮演重要的角色，透過此計畫的實施，政府希望廣設關懷據點，提供普及性的在地初級預防，也讓我們看見關懷據點之於社區照顧的重要性。

老人照顧需求的多元性，使關懷據點及日間照顧機構各有其利弊，高淑貴、周欣宜（2008）認為老人福利法第 16 條規定：「未來長期照顧（老人的照顧）應以在地老化、多元聯繫、全人照顧為原則。」，這樣的觀念落實在內政部的政策中就是「十年長期照顧計畫」與「社區關懷據點」，在莊俐昕、黃源協（2013）的研究中提到社區式服務中，社區關懷據點屬於日間照顧的形式之一，與其他的日間照顧模式相比之下，社區關懷據點較沒有濃厚的機構色彩。

然而，陳燕禎、林義盛（2010）指出國內研究發現當前社區照顧關懷據點執行困境現況，大多存在缺乏專業人力，而據點運作的人力主要以「志工」為主。換句話說，雖然學者們認為社區關懷據點被視為是老福法的落實及日間照顧的形式之一，但是事實上並非如此完善，關懷據點雖達到去機構化以及在地老化的功

能，能夠使老人照護其中一環落在社區中，然而，關懷據點主要人力多以志工為主，各項活動皆仰賴志工，便無法照顧到社區內需要醫療協助的老人。

為了補足關懷據點的不足，學者建議關懷據點及日間托老跨域合作的想法。余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘（2009）研究提出社區照顧成為老人福利政策推動重心，日間托老既然是支持在地老化建構多元化社區服務的具體服務方式之一，而社區關懷據點設置即是推動「健康型日間托老」服務。從余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘（2009）；黃珮玲（2016）；陳郁璿、李宜欣、吳崇旗（2008）研究皆可見社區關懷據點推行日間托老的案例，結合關懷據點的普及性及日間照顧的專業性，說明關懷據點與日間托老的跨域合作，並不無可能。上述研究除了提醒我們社區據點與日照中心整合過程中的可能利弊、困境及限制，也提醒筆者日後研究時，一方面探討政策的缺失，也需注意日托自身的運作限制是否全然出於制度政策，抑或組織運作的考量。換言之，「社區關懷據點」，雖可以承接社區中的亞健康老人，卻無法提供如日照機構般全面性照護；而擁有較完善服務內容的日照或日托機構，因營利取向及政府法案規畫，使得日照機構的利益存續考量常優先於亞健康老人的需求。至於兩者如何跨域整合，我認為必須回到長輩的主體經驗與在地脈絡。

同樣的，雖然政府社區照顧政策以「在地老化」為目標，但是在地老化中的老人主體經驗與情感面向卻常被忽略，連帶老年人間的相互／自我照顧倫理也不被看見。相關政策制定仍以醫療模式做為主要照顧模式，卻也間接病理化老人。因此本研究在探討社區照顧時，強調須重新思考關懷據點與日間照顧兩者的跨域合作，並透過「社區型日托」補足亞健康老人的照顧，尤其當長輩並不需過多的醫療化介入，而社區型日托又能成為建立亞健康老人情感支持網絡的場域，並透過老（好）老（好）相持的照顧倫理，挑戰社會對老人失能、依賴的病理化想像。

三、 政策中老人分類：失能、虛弱、亞健康長輩

失能老人是現在社會最主要關懷的對象，也因為失能人口增加快速以致在政策上忽略亞健康的族群。所謂失能老人，則是指年滿 65 歲以上，「當個體的日常生活功能因疾病下降，導致其日常生活活動有所限制，需要他人協助或完全依賴他人」的老人（林穗燕 2017）。至於我國評斷方式主要以日常生活活動功能量表（ADL），也就是巴氏量表作為測量鑑定的依據標準（胡梅 2016 頁 5）⁴。行政院主計處 2000 年人口及住宅普查報告結果指出，65 歲以上失能者長照需求率為 12.7%。國發會人口推估，65 歲以上失能人數，2017 年約為 41 萬人，至 2026 年失能推估人數增為近 62 萬人，10 年內失能人數增加超過 20 萬人，以平均每年失能人數 2 萬人左右速度增加。這樣的趨勢使得老人長照更是在意後端醫療照護，將失能老人列為照顧重點。

對於衰弱老人，國內有較多相關研究。謝昌成（2010）研究中定義衰弱是一種以生理功能喪失與容易發生併發症為表現的一種症候群，其臨床表現包括活動力降低、體重減輕、疲倦、食慾降低、肌肉耗損、骨質流失、步態與平衡功能異常，甚至是認知功能的障礙。曾明月、徐亞瑛（2008）則指出衰弱是一種進展性的過程與狀況，且容易處於受傷害及發生不良健康結果的危險狀態中。

雖然長照 2.0 放進前端預防，但仍從病理化的角度定義老人衰弱而非亞健康。在 2.0 核定本中以 SOF 為老年衰弱症之篩選工具，界定衰弱老人，條件為滿足以

⁴胡梅指出（2016:5）「我國以 Katz ADL scale（1963）失能測量工具為依據：進食，穿衣，大小便控制，用廁，洗澡，床椅移位等 6 項指標，其中有一到兩項“做不到”的定義為“輕度失能”；三到四項“做不到”的定義為“中度失能”；五到六項“做不到”的定義為“重度失能”，量表上各式日常生活活動功能選項，經過測量評分後，便可判定失能程度為何，簡言之，台灣對於「失能老人」之定義有著一套明確且量化的判準。

下三點者：1.無 ADL⁵失能，2.但有 IADL⁶失能，3.且經 SOF⁷評估三項指標中有一項以上者（長期照顧十年計畫 2.0 核定本，2016）。雖然長照 2.0 政策除了照顧失能者，也增加前端預防，期待透過預防的方式減緩失能老人人數增加，然而，前端預防的目標對象仍為以量表界定出的「衰弱老人」。換言之，長照 2.0 雖強調預防及延緩失能／智的照護，對於衰弱老人須及早介入預防惡化（蔡淑鳳、陳時中、范家瑀，2017），但政策仍只以醫療化模式判別老人照顧資格，除了再製社會對老人的病理化想像，也讓能自主活動的亞健康老人，輕易被判定「失格」，無法享有照顧資源。在僵化醫療模式的定義下，無法承接多元的老人樣貌，也讓政策失去原先的美意。

相較於前述的失能、衰弱老人，亞健康老人一詞較無明確定義，相關文獻多由中醫角度去談論。譬如，吳靜麗、林志商、黃柏銘（2010）指出亞健康狀態是指介於健康與生病的一種低體質狀態，可以往壞的方向，惡化成疾病；也可以往好的方向，使身體恢復健康。鍾蕙如（2010）同樣以中醫角度說明亞健康是指人體處於健康和疾病之間的一種狀態，處於亞健康狀態者，無法達到健康的標準，在一定時間內的表現會有身體活動力及功能減低、心理和社會適應能力減退等。換言之，「亞健康」乃指介於健康與生病間的一種狀態，並與生理、心理息息相關，不但強調生理的健康狀態，也包含心理的健康層次。

台灣的研究脈絡下，亞健康老人及衰弱老人其實有部分特徵相似，但多以醫療觀探討兩者，根據高齡社會白皮書核定本（2015）統計，台灣的高齡人口中，有超過八成是健康及亞健康者，然而相關討論卻遠少於失能老人。老化的過程中，必定會有不同的健康樣貌，難以用二元的方式將老人區分為健康及不健康兩類，

⁵ ADL（activities of daily living）日常生活活動功能即自我照顧功能，包括：基本洗澡、穿衣和走路等三項，居家評量常用來評估老人自我照護的能力。

⁶ IADL（Instrumental Activities of Daily Living）工具性日常生活活動能力量表本項指標做為測量身體功能的進階測量，項目包括外出活動、家務維持、食物烹調、上街購物、洗衣服等五項，用以評估老人維持獨立自主能力。

⁷ SOF（Study of Osteoporotic Fractures）為老年衰弱症的篩選工具，由「體重減輕、下肢功能、降低精力」的三個指標構成。

換言之，對於亞健康老人或是衰弱老人如果僅以表格篩選，不僅再製社會對老化污名的想像，也忽略亞健康老人的能動性與自主性。



四、 老年歧視

「老年歧視」在老人護理學（胡月娟等人，2015 頁 4）中定義「泛指對老年人的刻板印象，認為老年人是不具生產力、依賴、沒有價值者；或認為老年人有記憶與生理上的缺損；或認為老年人就是貧病、無能、無權的綜合體。」。蔡璧娟（2007 頁 5）指出「從全國碩博士論文 1997-2006 年統計分析顯示大多都是以護理、醫學以及福利等相關研究為主，再來是報章雜誌上的報導，很多老人再現的『場景』大多是醫院、療養院、老人年金、福利服務，報導背後隱含的是老人的『病理化』、『問題化』，甚至『工具化』的傾向。」，對於老人的想像大多為「失能」、「生病」、「依賴性高」，忽略老人的能動性，導致老人諸多討論都落於「醫療」、「補助」、「照護」上。

老年歧視來自於我們平時對於「老化」的刻板印象，蔡麗紅、鄭幸宜、湯士滄、黃月芬（2010）提出藉由教育、公眾媒體去形塑老人健康、自主的一面，或從老人自身出發，提升老人健康、知識、經濟狀況，鼓勵老人增加社會互動，這樣的方式或許能減少老人歧視，也使老人打造「成功老化」形象，但，我認為這種強迫性快樂老化，卻也打造出另一種本質化的老化途徑，排除甚至責難無法成功老化的族群。回到長照 2.0 的脈絡下，政策服務對象的分類即便納入前端預防，仍是透過醫療化的根據設計量表，看似協助老人，卻再製社會對老人「失能」、「衰弱」污名想像，也排除亞健康老人的需求。筆者認為，相較於「成功老化」，唯有挑戰社會對老化過程的單一理解，找回亞健康長輩的文化經驗，看見不同的老化過程，才能讓我們對老人有更多元的想像，不會讓失能與衰弱成為老化唯一的代名詞。

第二節 在地老化的照顧倫理

「在地老化」是老人照顧政策中的目標之一，但在地老化除了強調社區安老，同時也十分重視老年人的心理。江大樹、梁鎧麟（2009）研究指出在地老化是盡可能讓老人居住在自己的家中，或是在社區內像家的機構裡，接受福利服務的照顧。姜雅玲（2012）一文則指出讓高齡者留在原來熟悉的家庭、社區中繼續享受晚年生活，且能繼續保持生理功能獨立自主、心理安適與社會活動的參與。換言之，「在地老化」強調使老人能夠在自己熟悉的環境下老化、接受服務，且自主的生活。世界各國更以「在地老化」作為老人生活照顧之主要政策，認為老人應在其生活的社區中自然老化（張苑珍、蘇慧芬，2009），台灣老人福利法同樣以「在地老化」為目標制訂。

雖然在地老化強調「社區」與「去機構化」的重要性，但相關研究多以「生理上的照顧」為主，較少討論「心理支持」，如吳淑瓊、莊坤洋（2001）討論二十一世紀長期照護的政策方向；張苑珍、蘇慧芬（2009）以日間照顧中心討論高齡者在地老化功能；潘冠志（2010）社區提供何種策略支持老人在地老化。曾中明（2006）研究提到 2004 年行政院明訂推動社會福利政策訂定原則即包含「落實在地服務」，並且強調以在家庭中受到照顧與保護為優先原則，機構式的照顧乃是在考量上述人口群的最佳利益之下的補救措施；各項服務提供應以在地化、社區化、人性化、切合被服務者之個別需求為原則（曾中明，2006）。政府為避免產生過度機構化的缺點，因此以「在地老化」為原則，訂定相關政策，加入「社區」、「在地」等元素，強調在地老化與社區密不可分的關係，社區如何承接老年人的照顧是政策關注的要點，但相關研究在討論照顧的同時，心理支持層面卻不被看見。

老年人的照顧多被聯想至生理及醫療的原因，除了是對老年「無能」的污名想像，也包括對「照顧」的想像限縮於病弱身體的照護。李宛霖、林耀盛（2013）

研究談到當大眾預期老年人在老化過程中，只能被動接受他人照顧，老年人似乎也只會接受自己功能退化的現狀，被迫接收親人或機構照顧，而失去獨立自主的機會，因此在探討老年人時不應忽略老年人主體經驗。此外，照顧不只是身體層次上的服務提供，也含括情感上的支持，對於老人照顧而言更是如此（趙彥寧，2015）。然而，不管是現有政策與相關研究，仍強調身體上的照顧，而忽略照顧的情感面向，進而簡化老人照顧的內容，忽略老人的情感經驗，也再製社會對老化的污名。因此，本研究將以社區型日托中心如何提供亞健康老人社會場域，形塑對自我與彼此的照顧倫理，進而對現有相關政策制定與老化污名做出反思。



第三章 研究方法

第一節 資料收集

本研究以南部某社區發展協會之日間托老中心進行個案探討，研究者以參與觀察者的身分進入研究場域，透過參與每日日常活動及觀察成員間互動，了解日托之運作以及日托成員之互動，並且透過半結構式深度訪談理解日托成員對於日托的感受及需求為何，藉由訪談者的經驗分享，勾勒出日托成員如何理解在地老化。

一、 參與觀察

廖秀慧（2015 頁 14）指出參與觀察是指研究者在研究場域中，對研究的現象或行為透過觀察的方式，來進行相關資料的蒐集與對現象的了解。其特質為：

- （1） 研究者主要是以日常生活的情境脈絡作為研究的基礎。
- （2） 研究者非常重視對觀察現象或行為背後所隱含的意義作解釋和理解。
- （3） 研究者是透過直接的、小範圍情境的觀察方式，對研究現象與行為進行有系統的資料蒐集。
- （4） 研究者是以參與者的角色，進入研究情境，並與研究情境中的研究對象維繫良好關係。
- （5） 研究者經由實務累積與意義的詮釋，發展出理論建構的基礎。

而觀察研究的方法依結構、場所又可細分為以下幾項：

- （1） 依觀察情境：分為自然觀察研究與實驗觀察研究。
- （2） 依觀察的結構性：分為無結構性觀察研究及結構性觀察研究。
- （3） 依觀察者與被觀察者的關係：分為參與觀察研究及非參與觀察研究。

研究者因先前方案實習及暑期工讀的緣故，已與日托成員及日托總幹事認識多年，也因為方案實習為主要帶領者，方案期間與日托成員建立良好及互信的關係，因此徵詢過總幹事的同意之後，決定以參與觀察的方式進行研究，選擇非結構性田野研究，也就是在觀察環境中不加以改變及控制的狀態下，沒有詳細的觀察計畫和明確具體的觀察項目、記錄表格，只有一個大致的觀察範圍和內容，並將自身作為蒐集資料的工具進入場域直接觀察。在這期間，每個禮拜一、三、五皆會至日托，融入成員活動，與他們一同打牌、唱歌、聊天。藉由參與活動觀察成員之互動及聊天內容為何，獲取所需資料。

二、 深度訪談

質性訪談是社會科學研究中最廣泛運用的收集資料的方法之一，主要著重於受訪者個人的感受、生活與經驗的陳述，藉著與受訪者彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實的認知(林金定、嚴嘉楓、陳美花, 2005)。在自然情境下，研究者與被研究者透過雙向溝通的互動過程，蒐集有關口語與非口語的訊息，以便深入式的全面理解研究的對象。著重在蒐集資料，不作處遇，因此特別強調傾聽(廖秀慧, 2015)。深度訪談有別於單純訪談，深度訪談目的在於透析訪談的真正內幕、真實意涵、衝擊影響、未來發展以及解決之道(萬文隆, 2004)。深度訪談的目的在於研究過程中，研究者想要知道受訪者的想法，進一步理解為何有某些行為表現，研究者藉由受訪者述說的語言，站在受訪者角度，依他們所見、所認知的想法來解釋研究場域中的各種現象，也能透過受訪者的經驗故事述說，理解受訪者如何建構自身的解釋模式。訪談模式亦分為三種類型：(1) 結構式訪談：多被用來做調查或民意測驗，封閉式的問題使受訪者須在事先設計好的答案中進行作答。(2) 半結構式訪談：以較寬廣的研究問題做為訪談時的依據，引導訪談進行，而訪談表通常於訪談前被設計出來，作為訪談時的訪談結構，但問題順序並不受侷限，主要內容需與研究問題相符。(3) 非結構式

訪談（開放式）：著重於研究者與受訪者間的互動，如平日對談般的形式收集資料。

本研究採用半結構式訪談，在訪談前設計一份訪談大綱，羅列出預設主題及題目，在過程中盡量以開放式問題提問，並盡可能將說話的主導權給受訪者，不給予受訪者過多限制並承諾絕對保密，鼓勵受訪者在安全舒適的環境中，針對主題談論自己的想法和感受，並盡可能訴說自身生命故事及經驗。在成員活動結束後，準備返家時，研究者會事先詢問受訪者，下次來日托時是否可以撥時間接受訪談，並說明為何訪談之緣由，使受訪者理解研究目的，當天活動開始前也會再次與受訪者確認，是否可以進行訪談，如受訪者當日無受訪意願（想參加當天活動或打牌、唱歌），尊重受訪者意願，改日再訪。



第二節 研究對象

一、 場域介紹

該社區位於南部某市區的重劃區內，區內商店雲集，另一帶聚集了許多成衣批發商，自成成衣批發商場，因此地緣關係，社區內居民大多經濟狀況尚佳。

在社區發展協會中除針對社區之特性、居民需求、社區發展指定工作項目以及運用社會資源，作有計劃的推展，服務與建設之外，另一個重點業務便是日托中心，在現今社區發展協會中鮮少有單位開辦日托中心，此社區的日托便成了發展協會的特色之一。

社區發展協會擁有適當的場地及人力規劃，服務對象為該社區內六十五歲以上之長輩，日托中心有志工隊協助日托各項事務，每日也都會有二十位至二十五位不等的長輩至日托活動，日托開放時間為周一至周五，中午有供餐，每個月會安排不同的課程及講座，讓服務對象到日托不僅只是聊天、打牌、唱歌，更能從每次的活動中習得新知或健康常識，與社會接軌。

二、 訪談對象

本研究欲訪談 13 位常態性參與日托之成員（包含先導訪談），因日托並無收費，因此並沒有強迫每日參加之規定，每日至日托人數依簽到表統計，平均每日為 20-25 人次，日托由日托班長管理各項雜事，例如：活動宣導、日托請假（雖無強迫參加，但當日有事無法前往，仍會打電話告知）、每日用餐人數等。

參加日托的成員們健康狀況坐落於健康與亞健康的光譜之中，因此雖然本研究探討對象為亞健康老人，但筆者認為不需刻意排除「健康」的成員，仍能維持健康至亞健康的光譜狀態，亦不會影響研究結果，尤其在老化的過程中，所謂健康的狀況並非恆定不變，而與亞健康之間的關聯應被視為相對比較下的結果，因

此將健康及亞健康成員皆列為訪談對象。為使資料方便分析及讀者能夠一目了然，筆者整理出受訪者背景資料，製作一表格讓讀者可以先了解受訪者的基本背景資訊，整理如下表：

表 三-1 受訪者基本資訊

| 編號 | 代稱 | 年齡 | 性別 | 來日托時間 | 健康狀況 | 居住狀況 | 婚姻狀況 | 子女狀況 |
|----|----|----|----|-----------------|-------------------------------------|--------------|------|--------------|
| 1 | 阿琴 | 83 | 女 | 兩年半以上 | 糖尿病 眼睛疾病 骨頭與關節 高血壓 腸胃問題 | 與大兒子同居 | 喪偶 | 兩個兒子 一個女兒 |
| 2 | 嬌子 | 77 | 女 | 兩年多 | 眼部疾病 | 與兒子媳婦同居 | 喪偶 | 一個兒子 一個女兒 |
| 3 | 瑰葉 | 85 | 女 | 兩年多 | 高血壓 心臟疾病 | 獨居 | 喪偶 | 兩個兒子 |
| 4 | 亥瑜 | 69 | 女 | 兩年多 | 骨頭與關節 | 與丈夫、小兒子同住 | 已婚 | 兩個兒子 一個女兒 |
| 5 | 如因 | 80 | 女 | 三年多 | 健康 | 獨居 | 喪偶 | 一個兒子 兩個女兒 |
| 6 | 金筑 | 84 | 女 | 三年多 | 眼部疾病 | 與兒子同居 | 喪偶 | 兩個兒子 三個女兒 |
| 7 | 阿育 | 72 | 女 | 一年多 | 糖尿病 | 獨居 | 喪偶 | 四個女兒 |
| 8 | 阿爾 | 76 | 女 | 兩年半 | 心臟疾病 高血壓 糖尿病 | 與老公、大兒子一家人同居 | 已婚 | 兩個兒子 |
| 9 | 秀華 | 83 | 女 | 三年多 | 老化問題 | 與大兒子同居，但自認獨居 | 離婚 | 三個兒子 |
| 10 | 王嬌 | 80 | 女 | 七年多 (含當志工期間) | 糖尿病 骨頭與關節 (拐杖輔助) | 與大女兒及兒子同居 | 離婚 | 一個兒子 兩個女兒 |
| 11 | 阿湘 | 77 | 女 | 兩年多 | 健康 | 獨居 | 喪偶 | 一個女兒 |

| | | | | | | | | |
|-----|----|----|---|------------------------|---------------|-----------|----|--------------|
| 1 2 | 梅竹 | 76 | 女 | 數年 (含當 志工期 間) | 心臟疾病 骨頭與關節 | 與丈夫同 住 | 已婚 | 一個女兒 兩個兒子 |
| 1 3 | 阿美 | 76 | 女 | 數年 (含當 志工期 間) | 健康 | 與兒子同 居 | 喪偶 | 兩個女兒 兩個兒子 |



第四章 老人愛伴：老（好）老（好）相持的照

顧倫理

本章將藉由研究者在日托內的參與觀察，說明日托成員「老人愛伴」的社會意義，並勾勒出亞健康老人對自我與同伴的照顧倫理。首先，「老人愛伴」，指的是情感上的支持陪伴，而日托提供老人情感連結網絡的社會空間，讓參與者建立對彼此間的情感支持，深厚的情感網絡也使得成員間老老相持、互相照顧。其次，「伴」之於老人而言也不僅是情感上的陪伴，更多的是經過日常經驗知識的交換、透過相互照顧，解決彼此間的日常焦慮及生活問題。最後藉由「照顧自己就是幫忙子女」，說明亞健康老人如何透過對自我與彼此的照顧，並挑戰社會對老人負面（依賴、負擔）的污名想像，進而詮釋亞健康老人的照顧倫理。

第一節 日托作為長輩情感支持的社會場域

「無聊」、「找伴」是成員想來參加日托的主要原因，筆者在一開始進入日托，發現長輩每天都來報到，但成員們在日托中最常做的活動就是打牌、打麻將、唱歌，日托也不是每天都有活動，頂多一個月內安排些例行健康檢查；各式衛生、健康講座或宣導；偶爾學生來帶活動，並沒有什麼太大的變化，這樣的生活在我眼裡看來，相對單一平乏，因此很好奇「為什麼成員願意每天來這裡做重複單一的事情？」，「為什麼想來日托？」便成了我的第一個研究好奇。張苑珍、蘇慧芬（2009）發現現今社會型態的變遷，導致許多獨居老人的產生，有些老人因為家人白天需上班、上課而不在家，也成了半個獨居老人，在這樣的情況下，每天獨自在家的日子十分寂寞。回到日托來看，日托裡的成員多為獨居狀態，就算是與

家人同住，當白天兒孫出門後，獨自在家的時間便變的漫長，在訪談時間到「為什麼想來日托？」大家的回答都是「在家無聊」、「來這有伴」：

金筑：一開始約就來了，不然在家就無聊，自己一個人而已，年輕人都出去工作了，他們早上去上班，家裡就剩自己一個了。

瑰葉：這裡是給大家來娛樂的地方，不然在家也是看電視、度辜（打瞌睡），來這裡大家有伴，一起聊天，頭腦也比較不會退化啊。

阿湘：因為先生走了，覺得沒伴，朋友很關心我，一直叫我過來，來了之後，才發現這裡跟想像中不一樣，才放下之前的想法，來這裡後發現大家都很健康很健全。

阿育：在鹿港住一段時間，回來後身體很差，都不能幹嘛也沒辦法再去賣菜，隔壁的就一直揪，就想說好啦，不然來日托比較有伴，鄰居阿雲也是日托成員。

秀華：和兒子住一起啊，可是我自己一個人住在二樓，雖然一樓兒子在做生意，但我不想去管，所以每天的活動範圍都在二樓。後來在廣播中聽到日托徵人的消息，對這裡有興趣加上沒有伴，所以就來參加日托。

對於老年人們來說，現在的生活並不需要工作，也不需要照顧兒孫，退休後的清閒生活應該是很快樂，但獨自一人在家的生活並非如此，「無聊」成為日常寫照，在一次聊天過程，有位成員對我說：「老人什麼沒有，時間最多，也最需要伴」。簡而言之，雖然日托並沒有每天舉辦活動，但對成員來說是因為來這裡有伴。

秀華阿嬤總說在家的時候，就是每天在自己房間，聽著收音機，跟著電台裡的人笑，跟著電台裡的人哭，可是來這後，有人可以聊以前的事了，例如她以前為了養小孩，一個人四處去工作，可是孩子大了，自己老了，兒子反而不理她，她也不願與同住的兒子媳婦有太多接觸。與家人的相處狀況不好，也從沒聽她提起丈夫，對於三個兒子只用一句俚語形容「娶了老婆就是別人的」，因為這樣，後來到了日托，有其他朋友的陪伴，自己才不會覺得太孤單。（田野筆記 2017.08.30）

表面上，秀華阿嬤的家庭經濟狀況還不錯，與兒子媳婦同住，身體也沒什麼慢性病，但，實際上並非如此，和兒子不和睦的親子關係，使她常常怨嘆「兒子娶了老婆就是別人的」，也選擇將自己關在房裡。因此，在我向她問到「你覺得來日托的意義是什麼？」，她很快就回答「比較不會在家無聊啊！來這裡習慣了，來這裡比較有聊！」，後來又提到日托可能要結束的事情，她便又說「這裡要關掉是真的捨不得，每天來這邊都習慣了，來這裡比較有聊，其實有沒有中餐吃無所謂，我可以自己去買阿，可以繼續來日托就好。」。對秀華阿嬤來說，「來日托」這件事情已成為她生活重要的一部分，想來的原因也不是為了吃免費的午餐，而是來日托有伴，使她擁有家裡所無法提供的情感支持。

成員大多是因為在家無聊、沒伴，所以來日托找伴，但也有不一樣的例子，不同於與家人關係不好的秀華阿嬤，家人相處融洽的阿爾阿嬤，也很喜歡到日托來找伴。阿爾阿嬤每天來日托時總是將頭髮梳妝整齊，穿著高跟鞋、套裝裙子和依服裝更換的耳環，這樣的打扮使她在日托裡相當顯眼，她與家人間的感情都非常好，尤其是她老公很疼她，年輕時只要負責打理好家裡大小事及照顧好一家老小。對她來說，現在的生活已經是開始享福的時候了。這樣的例子也讓人好奇，為什麼與家人感情甚好的阿爾阿嬤還要來呢？

不少成員（包括阿爾阿嬤）認為，日托可以提供成員彼此聯繫姊妹情誼的社會空間。尤其，在觀察成員或志工間互動的過程中，常常可以聽見成員彼此有相當深厚的情感，「情感」是聯繫他們很重要的一環，因為之間的姊妹情誼使他們願意來參加日托，也願意付出心力，對他們來說，有人陪伴是更重要的，如田野筆記裡，我與一位志工阿姨的對話：

志工阿姨開玩笑的說「我看我把戶口遷來你們里好了！」，聽到這句話，一直理所當然覺得志工一定就是里民的我感到非常納悶，便趕緊問「阿姨，你住哪裡啊？」，他回答「我住**里啊！」，我緊接著問「哇！那離這邊有點遠欸！這樣你怎麼會想從那邊特地來這裡當志工啊？」，志工嘆了口氣說「唉！其實我是不想做啦，可是跟他們以前就認識，一直叫我來，我就來啊！而且你也知道跟其他志工比起來我算是最年輕的，很多事他們也沒辦法做，像是

要上課、研習，你叫他們去聽也沒用，聽不懂加上沒機車也不方便啊！」，接著又說「跟你說一句現實點的啦！志工這種沒錢領的事誰要做啊？」，說完她便收拾東西回家了。（田野筆記 2017.04.26）

對這位志工來說，來日托當志工是一件額外的負擔，本身不是這個里的里民卻願意來當志工，並非是因為日托的志工有豐厚的獎賞又或是打發時間，會願意當個沒錢領的志工是因為她與其他成員之間的「情感」，長年來的姊妹情使她來這裡做「沒人要做的事」。這個志工是在進來日托前就認識一些成員，在我訪談的成員中大多都是進到日托後才認識彼此，當提到日托即將結束的時候，大家紛紛表示不捨的心情。

有個阿嬤突然跟我說「他們（理事）說這個日托到五月底而已欸！」，我驚訝的問「怎麼會？為什麼？」，她回「因為說沒經費啊」，我回答「沒經費喔…蛤…那…」，她又打斷我說「其實也可以我們出錢啊，大家捐一些啊！」，我便問她「所以妳覺得如果日托改成要收費妳可以接受喔？」，她說「可以啊！如果收一些，這裡不要關哪有關係？」，我接著問「那如果以後日托關了，妳要做什麼？」，她說「沒來日托就只能在家裡坐了！」，其實從她的語氣中可以感覺到她對日托要關的這件事十分不捨。後來另一位阿嬤也跟著說「人老了就很需要伴啊，來這裡才有伴啊，在家自己一個在那邊坐，也不知道要幹嘛。」（田野筆記 2017.05.08）

對日托關閉的不捨情感，來自「人老了就很需要伴啊，來這裡才有伴啊」，並不是因為來日托有各式各樣活動，生活多精彩，而是與「姐妹伴」已有情感，就像阿育阿嬤在訪談中提到「在日托喔～之前就是有上日文課啊，可是我國小沒有讀，怎麼會聽的懂，所以就聽不懂在上什麼，其實是來這裡跟其他人作伴啦，聽不懂也沒關係，就加減念一下」，沒有讀過書的阿育阿嬤，來日托都是玩撿紅點，座位在教室的最角落，有講座活動時，我也會一同參與，觀察成員們對講座的反應，常常看過去，阿育阿嬤就坐在位置上打盹，我也好奇過，如果對講座沒興趣為什麼要參加？直至訪談時她這樣回答，我才明白，參加講座並不是因為有興趣，而是「來跟其他人做伴」。

瑰葉：我們老人就是愛伴而已，沒有要什麼，大家來這裡比較不會無聊，在這裡說話比較有伴，來這裡最主要就是有伴，有人可以講話，不然來這裡其實也沒在幹嘛，在這裡時間在過比較快，如果自己在家，時間都過得很慢，不知道要幹嘛。

阿琴：知道日托要結束，心情有點失望，上次總幹事來跟大家宣布這裡因為經費不足，所以到月底要結束，覺得離開這裡有點不捨，來這裡要三年都有感情了，來這裡也認識了朋友，大家來這邊嘻嘻哈哈，有什麼煩惱都忘記了，說笑話，做體操，唱歌，覺得很快樂，現在離開加減都會難過。

「伴」的產生來自於彼此間的情感連結，阿琴阿嬾也說「在日托會想要找到伴啦，還是要找講話比較投機的，不然不投機也沒辦法做伴啊，對不對？」，這段話說明並不是將一群人放在同一個空間，時間久了就會成為伴，而是要「講話投機」，講了投機就會建立情感，這樣的姐妹情誼也成了成員們在日托中最重要

阿爾：以前是不想來，現在來了之後就不想休息了，來這裡都是我認識的又不是給窮人吃的，而且來這裡都是我的朋友、姐妹，所以想來啊。

如因：啊來這裡大家每天都會見面，所以感情一定會特別好啊！對不對？

瑰葉：因為來這裡有老人伴，在家都自己一個，就算有鄰居也不太會聊天，現在大家都各忙各的，怎麼可能去跟人家聊，打擾人家。

王嬌：只是這裡比較算是每天都在接觸，比較有在一起玩的，這邊大家比較親近，比較近，時間也比較多，教會也是有，不過人比較多，結束大家就都回家了，這邊是可以大家在這裡吃飯，有一個地方讓大家來，可以做伴。

日托提供一個固定的場所，成為成員能夠每天見面、互相聯繫的最好媒介，成員們表示在別的地方也有朋友，但是不像日托能每天接觸，偶爾短暫的聯絡或聚會就各自回家。「找到伴」這件事看似簡單，或許走出家門就有鄰居，走入鄰近公園就有人，但是要建立情感卻沒有想像中容易，現代社會已不如以往的農村時代，都市化的過程，使得鄰居間關係不再那麼密切，人與人之間也越加疏離，

個人空間擁有跟對隱私的重視讓人很難走出家門就找到聊天的對象。換言之，日托成為正當場所，使成員不用擔心打擾到別人，也可以每天見面、相處在一起，不需為了聊天而特地約出門或專程打電話。而在日托內彼此間的情感成為成員願意來參加日托的最大動力，從一開始的不想來，到現在來了就不想休息，都是因為這有朋友、姐妹在，更有成員提到「在日托裡大家有姐妹、朋友能夠玩一起，相處在一起真的對老人們有很大的幫助！讓大家能夠每天來這裡開開心心真的很重要！使每個人都很喜歡來這裡。」，日托成為成員情感支持的場域，他們透過「姊妹情誼」弭補成員間對於家人無法陪伴的空虛，也讓他們得以互相扶持，這也說明先前提到為何阿爾阿嬤跟家人感情甚好，仍想來參加，因為來這裡有「姊妹相伴」。

然而，阿爾阿嬤說自己其實一開始不敢參加日托，以為這裡是給窮困人吃飯的地方，後來因緣際會下接觸到日托，發現這裡並非之前想像的那樣，反倒是裡頭成員有許多認識的好朋友，大家也都打扮整齊漂亮，才放下之前的偏見參加。換言之，阿爾阿嬤想來日托並不是為了免費的午餐，是因為她看到了許多認識的朋友，大家說說笑笑的很快樂，便決定參加日托。不少成員也有類似的經驗。

瑰葉：一開始不好意思進來日托，覺得這裡是給一些需要幫助的人吃飯的地方。

阿湘：一開始不想來，覺得自己很好，不需要來這裡吃不用錢的中餐，不好意思來，以為這裡是給較貧苦的人來的，給弱勢的人來。

秀華：我來這裡不是想要來吃免費的飯，我還有捐錢給協會啊！那是因為在家無聊，聽到收音機就跑來問，人家說有啊！就開始參加，每天來，不曾休息。

日托作為一個場域提供情感聯繫的空間，但這個空間一開始並不是如此平易近人，不少成員在進入日托前都以為，日托提供的免費午餐是給「需要幫助的人」，自己身體、經濟不算太差，不能來參加。換句話說，在這個空間的背後有著階級

排除，認為日托是給沒有經濟能力、需要被照顧的人，階級的偏見使得日托成為亞健康老人連踏進去都不敢的空間，階級好的老人不敢參加，階級不好的老人更不敢來，就像阿湘阿嬤說的「有的人不能接受這種環境，因為走不出來，會覺得我跟人家比不了，或是身體差怎麼來，也會怕自己不太會講話被人家看不起」。當政策對老人照顧有預設的迷思，對於老人照顧的想像，我們、甚至包括老人自身，都會輕易斷定亞健康老人是「好的」、「不需被過度照顧」。但在日托中，我看見比起醫療化的協助，「老人愛伴」、「情感支持」才是亞健康成員的需求。值得注意的是，雖然日托提供長輩情感連結的社會空間，但我們也不能簡單認為這樣的空間是「階級中立」存在，而一個友善的社區型日托中心，則須在制度上思考跨階級流動的可能性，有關這部分的討論，我將會在結論時做進一步的說明與反思。



第二節 我們都是「聊得來」的伴：日托作為長輩情感療

癒與延緩老化的社會場域

一、 有事講一講心情比較開

日托成員看似每天都是打牌唱歌而已，如果沒有活動的話，成員便會自動在教室各個角落圍成圓圈，玩牌、跳棋或唱歌，彼此都有默契，不會佔用別人的位置，更不會有人為了打牌而吵架或產生不愉快，一直到十一點半用餐，結束上午的行程。有趣的是，成員每天做一樣的事不會膩嗎？嬌子阿嬤提到其實大家來這裡，醉翁之意不在酒，在打牌唱歌的過程中，更重要的是情感的交流與抒發心事。

嬌子：在日托大家都來這裡都是好朋友，講不來的沒幾個，大家老了都嘛很好，算來這裡有伴就會想來，來這裡有事情講一講心情比較開。

換句話說，對於成員而言，打牌、唱歌這些活動只是用來消磨時間的媒介，更重要是找到聊得來的伴。在日托內有的成員知道自己喜歡什麼，便透過「興趣」找到伴：

阿琴：我跟其他人興趣比較不同，自己比較喜歡運動跟唱歌，日文也比較有興趣，其他人對跳棋、打牌比較有興趣，自己對那個沒興趣，所以就不會跟他們玩，來的時間大部分就是唱歌。

成員透過不同類型的活動找到「興趣相同」的伴，但是也有的人覺得做什麼並不重要，重要的是找到「聊得來」的伴，為了融入大家，成員便去學撿紅點、打麻將或唱歌來找到朋友，而拓展交友圈的目的就是為了能夠有人聊天。

嬌子：「唉唷！也不是喜歡撿紅點啊！跳棋就只有一組，他們三個平常就都玩跳棋，給他們玩哪有關係，如果有缺人我再過去啊！跳棋要比較專心，沒辦法聊天，我們在這裡撿紅點聊天，也不錯啊！」

從愛唱歌的阿琴阿嬤到玩什麼不重要的嬌子阿嬤，我們可以理解日托成員在「找伴」可分成兩種型態，一是依著興趣，另一個則是找聊得來的人，兩種類型的共通點是，在打牌唱歌的過程中，他們聊過去、聊現在、聊所有大小事。而在大家都是好朋友的背後，實際上每個成員都有各自的小團體，每個團體的成員組成都有共通點，例如：唱歌的成員經濟狀況較好，且識字；而撿紅點雖然有好幾團，但有的是常一起念經或是有在耕作，也因為各個團體間的成員們人生經驗相類似，如同阿琴說的「會在日托想要找到伴，還是要找講話比較投機的，不投機也沒辦法做伴」，聊得來的伴更能相扶相持。

對成員來說聊天，也是彼此心理諮商的過程，例如有一次和成員們打牌，他們聊著家裡的事，我好奇的問「你們都沒有婆媳問題喔？」，成員們就爭相的說道「不會啦怎麼會有問題？不然忍一下就好了啊！」、「嘿啊，媳婦也辛苦啊，就互相啦！」，便開始告訴我以後當媳婦的眉角，雖然這段例子看似只是單純的聊天話家常，但在這過程中，透過提出自己的問題，大家給予意見及回饋便是一種心理諮商的樣貌，這種「伴」的支持，使他們覺得「來這裡有事情講一講心情比較開」。

阿湘：大家來這裡都互相照顧，老伴很重要，人要有講話有笑，肚子裡面的東西（心事）才會抒發出來，才不會悶到壞掉，有什麼事講出來會比較好，不講話就不會開心，身體氣色也會跟著受影響，像阿嬌最近看起來越來越瘦，心情看起來也悶悶不樂，不太好的樣子，我問她怎麼了，她都說沒事，可是其實大家都看的出來也都很關心她。

秀華：心情不好就講話而已啊，有些事會悶在心裡就只有回家才會悶著，來這裡是都笑咪咪的，來這裡很快樂啊！

每天來日托，每天都會見面，這樣的相處時間對成員來說，反倒比與家人相處的時間還長，任何一位成員有什麼狀況，姐妹伴都會馬上知曉，也會立即給予關心及照顧，在日托話家常看似平凡，但是之於成員，這卻是一件無比重要的事，

藉由「話家常」的運作，抒發肚子裡的苦水「有什麼事講出來會比較好，不講話就不會開心」。

懷春有嚴重憂鬱症，但是覺得來這裡有伴，彼此年紀相當，講話投機，比較能了解彼此想法，一直都覺得自己之所以會得憂鬱症是因為缺乏親情，像是自己的兒子都在北部工作，沒有住在一起也很少回來，可是他們都不打電話，自己覺得好像沒有人要，好像被拋棄，可是想到自己的兒子都很忙了，哪有心力再來照顧自己，只想著要多體諒他們一點，也知道要體諒他們，因為把自己照顧好，就等於是幫忙他們，但是心裡還是會有點鬱卒，覺得親情是心中的一個缺口，但自從來日托後有比較補足那一塊，可是回到家自己一個人就會又開始胡思亂想。(田野筆記 2016.08.11)

有憂鬱症的懷春來日托已經好幾年，從日托成立就參加，對懷春的印象總是笑嘻嘻，每次看到我都會找我拍照誇讚我皮膚很好、很漂亮，後來在我離開日托一段時間再回來，才知道原來懷春有憂鬱症，前一陣子不知道為什麼憂鬱症發作，躲在家裡不願出門，再回到日托後，她的情緒要比之前亢奮，也比較容易為一些事情與人爭執，雖然如此，與她輪班同一個時段的志工，並沒有因此疏遠她，反倒會多與她講話、聊天，或是在她想聽講座時，就讓她去聽，自己顧志工櫃檯，時間到要收拾東西下班時，也不會因為她沒值班就要求她收拾整理，懷春向志工道歉說「不好意思啦，今天都讓妳自己一個人忙欸！」，這位志工反倒安慰她「沒關係啦，這又沒什麼，我們兩個是好搭檔欸！」，懷春這才又展笑顏。除了志工外，跟懷春一同與我聊天的阿湘，在懷春聊到憂鬱症這件事時也說道「像是我們如果看到她心情不好，就會跟她聊一聊，說個笑話讓她笑，讓她開心，讓她抒發一下會比較好，說出來心情比較好，大家來這裡都嘛互相照顧啊！」，換句話說，在日托內姐妹伴不只是說說笑笑作伴而已，姐妹伴們甚至互相照顧，身體的病痛或許無法透過姐妹伴的扶持而解決，但心中的鬱悶及情感則藉由每日來日托與姐妹們一同說話、互相抒發，有說有笑的過程中彼此陪伴，提供彼此心理上的諮商。總歸來說，來日托成為成員們最快樂的事，大家在日托中，藉著與姐妹伴、朋友們「話家常」，建立起情感療癒的網絡及彼此照顧的倫理。

二、 大家來這裡都相互作伴防老化

在日托裡，成員各自會有屬於自己的團體，只要經由觀察，不必過多詢問便可看出誰和誰是一團的，因此只要有其中一位成員沒有來日托，去詢問平常與她一起打牌的成員就可以知道為什麼這個人今天沒來，可以見得成員彼此間的聯繫是非常密切。不過很特別的一點是，雖然在日托大家情同姐妹，但離開日托這個場域後反倒很少相約出門玩或特地聯絡。

王嬌：因為我們年紀都比較大了，所以就比較不會約出去玩。

如因：因為覺得自己老了吼屎尿多，所以不想跟朋友出去！

金筑：喔～出去玩喔，之前日托有時候會揪坐遊覽車的，啊如果人揪就會跟著去玩啊，私底下幾個人約出去喔，沒有欸！人老了要約去哪裡？每天來這裡就會看到了啊！

秀華：其實我有一個毛病啦，東西吃下去會有噎著在喉嚨的感覺，就要趕快去廁所把東西挖出來嘔出來，阿這樣是要怎麼跟人家出去玩？去吃飯不就要先找廁所在哪？這樣難看啦，不好啦，所以我就不會跟人家約出去玩。

張麗芳（2008 頁 9）提到「因為功能的退化所引發之疾病，相對帶來藥物治療或生活的限制，使得老人參與活動意願降低，甚至不喜歡出遠門，以致使生活圈子越來越小。」，不會約出去玩的原因在「人老了，毛病多了，能約去哪裡？」，身體的老化及各種身體病痛毛病；年紀較大不會開車或騎車，沒有交通工具無法出遠門，這些現實面的考量致使他們對出門玩這件事有許多顧慮，加上成員回家後就「一人一家代」大家各忙各，使成員間的聯繫大多僅於日托內，即便如此，在日托的時間仍是佔據整天生活的一大半，成員間的情感並不會因此減弱，相反的，因為大家只會在日托見到面，所以更加珍惜在日托的時間，也利用大家聚在一起打牌、唱歌、話家常時訴說心事。

在訪談時問到「你有沒有什麼煩惱的事」時，成員們也大多表示「沒有啊～每天來這裡開開心心，就算有什麼煩惱也忘了啊！」，但其實從與他們日常對話中，還是可以聽出成員的日常焦慮為何，除了家裡的一家大小之外，對於自己最大的焦慮就是「不動會癡呆」。

王嬌：日托的意義喔～就覺得老人有一個地方可以讓他們去啊，可以幫助社區的老人，給他們有個活動的空間，來這裡做伙七逃（一起玩），身心比較健康啦，也比較不會得到老人癡呆，也比較有伴，然後會覺得雖然年紀大了，可是來這裡覺得好幸福、好快樂！

梅竹：日托對我們的意義就是算來這裡大家有伴，大家頭腦比較有在用，不會癡呆啦！

阿美：如果沒在用會比較快癡呆，像是吼～你看有些整天待在家裡的人都會比較快癡呆，有在出來的就比較不會癡呆啊！

阿湘：現在就是怕老了怕生病，健康最重要，老了身體每況愈下，體力越來越差，如果又中風該怎麼辦，誰來照顧？老人失智、癌症…想到就覺得很害怕，能走出來就比較能忘記那些事，像來這裡有好姐妹陪或是打打牌就比較可以忘記那些害怕的事情。

張苑珍、蘇慧芬（2009）研究發現老化會受到許多因素的影響，除了基因、飲食、日常作息外，心理健康的影響更是重要。對於成員而言「癡呆」此一議題，是為他們老化過程中最大的焦慮，他們深知「預防甚於治療」，因此積極的走出家門與他人互動，而來到日托，在日托中與姐妹伴們有說有笑，就沒有煩惱，打牌、唱歌、打麻將則讓他們可以動腦，「頭腦比較有在用，不會癡呆啦！」成了大家的共識，沒有煩惱、每天動腦就不會讓自己老化的那麼快。除此之外，成員們也會藉由調侃自己的方式去紓解對於「老化、癡呆」的焦慮。比如說，玩撿紅點時，當大家聊得忘我之際，就會有人忘記出牌輪到誰，又或是發牌發到哪，這時該位成員就會說「啊！你看啦！老了要癡呆了啦～都忘記要換我出牌了！」諸如此類自我調侃的話語，語畢，大家便會開始笑，並說起自己最近也有類似情況。

換言之，來日托有伴，雖然看似是有人陪比較不孤單，實際上，在成員互動的過程中，姐妹伴藉著聊天或自我調侃、彼此陪伴以及活到老頭腦跟著動到老的自我照顧倫理，排解心中對自己老化的焦慮以及防止老化。

對於老人都有著「需要被照顧」的想像，而大部分研究多以照顧者角度出發討論如何照顧老人，但在日托見到的老人其實能動性、自主性都很高，並不像想像中虛弱老人般事事都要人照料，反而在日托內，成員的姐妹情誼成為彼此間願意互相支持、照顧的來源。「來這裡大家都是互相照顧」也並不只體現在有憂鬱症的懷春身上，日托內原先有兩位年齡已 90 多歲的阿公，大伯除不識字外，身體還算硬朗，另一位二伯眼睛功能嚴重退化，也有點重聽，日托成員們在活動中都會特別協助兩位一同參與，深怕他們因為年紀較大無法跟上而參與不了，二伯因為沒辦法吃太硬的食物，也有成員會替二伯買粥，讓他當午餐吃。後來二伯因為眼睛只剩下感光功能，算是完全失明，在家人的勸說下，只好退出日托，只在家中附近活動，大伯也因為二伯沒參加了，就比較少來日托，變成騎著腳踏車到二伯家找他聊聊天。

從這些成員的例子中可以發現，在日托裡的姐妹伴雖然很少邀約一同出門遊玩，或是在日托之外的場域見面，但這並不表示成員們的情感不夠深厚，相反的，成員間的姐妹情誼使他們來到日托更願意互相照顧，藉由打牌、聊天這些看似稀鬆平常的活動排解自身心裡的憂慮，也應證他們常常掛嘴邊的一句話「來這裡和姐妹們有說有笑，就算有什麼煩惱也都忘了啊！」形成日托內亞健康老人們的照顧倫理。

第三節 老化污名協作：長輩彼此學習、相互支持的照

顧倫理

不同背景的成員在日托，依循自己的經驗互相學習，日托內的成員組成十分多元，來自土農工商的退休人員在日托裡聚集，有退休教師、商人、公務人員等…

有一位林老師，提出想要激盪大家腦力、傳達知識給大家的想法，與總幹事討論過後，覺得此想法可行，便開了一門日文課，在每個禮拜一、禮拜四早上教大家日文。(田野筆記 2017.06.08)

物以類聚雖可以讓成員們找到有共同情感經驗的朋友，但並不代表階級的差異會使成員間有所隔閡，相反的，日托反而提供場域使成員能夠互相交流，透過文化知識的交換產生階級流動，林老師的例子挑戰「人老了就沒用」的社會污名外，長輩的自身歷練，成了最大的寶藏，使他們能夠與其他人分享，傳遞更多知識，林老師無酬的日文課，來自他想為日托裡的朋友們盡一份力，藉由自己的知識、經驗傳授，使日托增添一些不同的活動。並非每位成員都有如林老師這般豐富的知識足以開班授課，但是不同的生活背景，有不同的知識，像有好幾位成員仍在務農，就可以看到成員帶著自己栽種的蔬菜來日托與其他人分享，有時甚至在日托內進行買賣，他們都會說「跟自己人買菜就是買的便宜，吃了也卡安心啊」，又或是有成員沒有種植經驗，想要自己在家種點蔬菜，便會向有在耕作的成員請益。

每一位成員的人生都是「知識」及「經驗」，舉我在日托的例子來說，有次我腸胃炎，成員們便十分關心我，七嘴八舌的給我建議，這些看似微不足道的話語，裡頭蘊含著成員們對我的關心之情，也展現他們這幾十年來走過的人生閱歷，除了這個，與成員們聊天總是可以有所收穫，這樣的收穫並不是指單純的理論知識積累，更多的是日常生活訣竅或是人生道理，比如說他們會常常告訴我怎麼挑

老公，或是以後嫁到夫家與公婆的相處之道，有不會煮的菜問他們就對了！換句話說，姐妹伴除了情感陪伴之外，常會透過知識、經驗的交換，或者相互解決日常生活問題來相互照顧。

「照顧」並不只侷限於情感上的支持、行動上的作為，在日托成員日常互動中可以看到，相互照顧除了行動上照顧，更多是彼此資訊的交換，大家都是老人，所以更知道年紀到了，身體會有什麼病痛或不適，因此藉由自己的經驗推薦有相同困擾的姐妹伴該去何處就醫，這種轉介文化資本、交換資訊在日托內也是成員間相互照顧的方式之一。

阿育：我喔…看醫生什麼的都自己去，但是在日托跟其他人聊天，如果有聊到什麼身體不舒服之類的，就會互相介紹醫生，不過我們比較不會帶著去，啊在這裡無聊就是聊那些有的沒的，什麼都聊。

一位阿嬤因為最近牙齒痛，導致她沒辦法好好進食，在聊天時，她告訴她的姐妹伴們這個困擾，他們便積極的向她介紹去哪裡看牙醫，又哪邊的牙科醫生比較好，後來討論出隔壁鄉有位牙醫很厲害，可是因為這位阿嬤無法自行前往隔壁鄉看牙醫，大家便開始查詢附近往那裡的公車路線，並且約了時間要陪這位阿嬤一起去。(田野筆記 2016.12.06)

「照顧好身體」被視為他們目前最重要的事，我們不斷提醒老人們要想盡辦法「延緩老化」，但延緩老化的用意到底為何？我想對於長輩而言，老人照顧好身體這件事除了為了自己，也是為了子女。

阿湘：現在想的跟年輕時想的不一樣，現在老了，孩子都在外面，比較沒伴，自己的身體健康走下坡了，是我們煩惱的，所以現在能辦這種日托，讓我們老了，也可以被照顧到，這裡有好多姐妹伴也可以互相照顧。

王嬌：我們雖然老了，但是把身體顧好，比較不會影響到小孩子。

懷春：我知道自己的兒女都很忙，這麼忙要怎麼再來照顧我，說要多體諒他們一點，當然知道要體諒他們，把自己照顧好，就等於是幫忙他們。

阿琴：在我現在的生活來說伴和金錢是最重要的，伴是因為怕寂寞需要有人陪，金錢是因為如果生病了或怎麼了都需要錢，把身體顧好就不會麻煩到別人。

在上述的對話中可以看到，「把自己照顧好，就等於是幫忙他們」，日托的成員皆為亞健康老人，並沒有失能或失智，對他們來說當自己還有能力時就要把自己照顧好，延長自己健康的時間，唯有這樣才不會造成子女的負擔，也因此說明上節談到他們最大的焦慮便是「不動會癡呆」，除了是不願變成不健康的老人，更多的原因在於「不願變成子女的負擔」。換句話說，對於日托成員來說「伴」的意義並非如表面上所見，僅是朋友間的做伴，而是亞健康老人伴與伴之間的照顧倫理，為了照顧好自己的健康，不要麻煩到別人。就像亥瑜阿嬾在訪談時提到「現在的政府的觀念是怎樣？要照顧那些失智的、失能的啦，我說…欸！這樣他們也是走錯路欸，怎麼說？我們這些顧好才比較不會失智失能，這樣不對嗎？」

亞健康老人在日托內互補有無，以進行知識交換、拓展交友圈、解決日常生活、找到共同語言等，展演出亞健康老人的照顧倫理，更挑戰老化污名的想像。但這樣的照顧倫理卻不被政策看見，日托的結束更說明亞健康老人的需求在政策中是不被看見的。日托成員們從一開始的「在家無聊所以來看看」到後來「來了就不想結束」，這過程並非一蹴可及，有的人在日托找到存在感；有的人在日托弭補心中欠缺親情的那一塊；有的人在日托繼續傳承自身知識經驗；大家的共同點都在於在日托中找到「伴」，「姐妹情誼」對於日托成員來說已是不可或缺的一部分，但日托突然的關閉使成員們失望之情溢於言表。

嬌子：我知道日托要關了，可是又可以怎麼辦，也是在家一日過一日，只是比較沒伴，失望也沒用，失望亂想會讓身體變不好，啊就覺得人家決定不要做了，我們還能說什麼。

金筑+阿育：知道日托要關也沒辦法啊，能怎樣？還是要接受啊！我們就好好在家就好，覺得可惜也沒辦法，我們又沒辦法建議，我們又不像什麼大人物知道要給什麼建議，我們都沒辦法，能怎麼講？啊如果人家說可以來了，我們就揪了再來啊！一定還是會覺得收掉可惜。

王嬌：日托要關的影響就是少了一個地方可以去，少了老朋友，我就會去想說，要用什麼方法或名稱重新申請一個讓這些老人有地方可以去，不然日托沒辦了，這些老人怎麼辦。

亥瑜：我覺得這裡都已經成氣候了，其實這些人都是很喜歡這個地方，來這裡嘻嘻哈哈比較好過日子，不要大家都有一個共識，你突然關掉很可惜！

對於日托要關閉，成員都感到失望可惜，失望的是「老人就是愛伴而已，沒有要什麼」，日托結束代表著少了一個地方可以去，只能日復一日的待在家中跟電視做伴，而在這裡認識的姐妹伴也很難再見到，對於他們而言每次說再見，或許不一定會再見。

現在這裡已經不是日托中心，只是讓大家來這邊量測血壓或相聚一會的空間，總幹事不久後進到辦公室，看到我先是一陣寒暄，後來表情有些凝重的說有事情想告訴我，便帶著我到外頭，他告訴我有位長輩走了，一開始我還想說是不是離開志工隊而已，不敢往壞的方向想，沒想到是過世了，這位長輩平時看到我總是笑咪咪的對我說話，或是偶爾牽我的手、抱抱我，身體也不錯，這消息令我十分震驚，久久無法說話。（田野筆記 2018.03.05）

日托結束後，雖然有開放場地讓老人們來關懷小站量血壓或是打一會麻將，但不像日托時需要每天來，有事無法到就要跟隊長請假，隊長也會記錄出缺席，這位獨居成員離世的事情，一直到好幾天後才被人發現…三月五號那天除了與總幹事聊天外，也剛好遇到在打麻將的四位前日托成員，他們也告訴我那位阿嬤過世的事情。「唉！你知道我聽到時哭好幾天欸！跟她那麼好，就這樣走了…少了一個姐妹伴的感覺，我多捨不得啊。」、「我有去靈堂給她拜，也是哭到不行。」、「就是因為過年前天氣冷啊，可能太冷就心肌梗塞倒下之類，啊又一個人住就沒人發現啊，被發現時已經來不及了，所以吼…我們真的都要小心啦，有年紀了都要照顧好自己。」，在聽他們聊天的過程中，我著實不知道該如何安慰他們，對我而言死亡好像是很遙遠的事情，但對他們來說可能就是明天的事，當我還在思考到底該說些什麼話來安慰他們時，他們反倒注意到我的沉默並且安

慰我，面對死亡這件事，雖然好友過世仍然影響他們的心情，但是他們卻已經將這樣的經驗內化成自己的一部分，不避諱地談論這個議題，互相安慰，提醒彼此要照顧好身體。然而，這些情感支持與長輩間彼此的照顧倫理，都不被現行醫療化的長照政策所看見，其需求更被輕忽漠視，只因他們不是社會眼中「失能」、「衰弱」的老人。

亥瑜：因為現在政府 2.0 的內容我們不太清楚，如果只是要顧重症的或不方便的，那日托關起來，以後這裡的這些人還不是要給你顧，而且更重，預防總是比治療好，捨掉這些人據點去照顧那些，說對也對，說不對也不對，之前一直強調一個社區一個日托，現在又要關掉不是自打嘴巴嗎？有時候要成立日托不是一件很簡單的事，因為我女兒自己就是社工師，之前都在做 XX 的點，那時候二十幾個點剛開始在做，是很辛苦的，要接洽地方人士、地點、還要寫企劃書等等，很辛苦，所以我也知道要成立一個日托不是那麼容易，既然都已經做三年多了，也不錯有口碑，那就不要關掉。

日托的關閉如同否決亞健康老人的照顧需求，政府看到的是比起亞健康老人更需要醫療照顧的失能、失智老人，卻沒看見另一群亞健康老人走出家門來到日托，並在日托內找到姐妹伴，在每日的相處使彼此姐妹情誼更加深厚，互相照顧的展演形成屬於亞健康老人的照顧倫理，在日托的發現提醒我們老人的照顧並非鐵板一塊，當政策只看見老人們醫療面的照護，看不見亞健康老人獨特的需求，這些老人就被畫限在政策之外，而有關成員對日托關閉的失望及亥瑜阿嬤對政府政策制定的無奈，我將在第五章第四節一併討論。

第五章 挑戰老化污名：活到老學到老、以長輩

的經驗知識為主體

本章將以研究者在日托進行方案實習為例，說明日托亞健康成員如何透過彼此的知識經驗，相互學習與滋養，進而挑戰社會對老化的不公想像。章節安排結構如下：首先，我將討論老化的污名想像，如何讓服務提供者無法看見服務使用者的需求，而長輩也因內化社會對老化的污名，傾向自我設限。其次，透過方案進行，重新協助成員從被動接收知識，轉而成為方案主體，並在過程中彼此互助支持，一起活到老、學到老，看見自身的能動性，也讓長輩跳脫老化對自我的侷限。最後，我也將透過本次方案設計，反思現有長照政策應如何規劃，以更貼近亞健康族群的照顧需求。

第一節 老化的污名想像與社會排除

對老人的污名想像，讓我在一開始設計方案時，無法看見亞健康老人的需求，尤其是社會認為老人應該是「虛弱、依賴、無能」，也反映在我初期的方案設計，認為老人只適合做健康操、手指操，以致於低估日托成員的活動力與健康狀態，無法引起長輩的興趣。相較於釐清成員對方案不感興趣的原因，我反而將失敗的方案設計歸因為「這些長輩很固執，不喜歡新的活動，也不想改變在日托裡的生活作息」。

老年的污名想像，不僅限於「年輕人」，長輩也容易內化社會對老化的指控，常覺得自己做不到，傾向自我設限。譬如，在與成員聊天的過程中，長輩會自嘲：「啊我們這些 LKK 就不識字啊！」、「沒有做過欸，不知道行不行啦。」、「這些活動喔…會緊張也怕做不好啦」。亥瑜阿嬤也說到「我覺得這裡的人比較鄉下型，如果要用個比較新潮的會沒辦法接受，有的人會想說老了不要學那些五四三，來

這裡混混就好，有的人會這樣想，60 幾歲跟 70 幾歲的想法畢竟會有差別。」換言之，日托成員們也容易被老化的污名所框限，而長輩也會因為身體功能的退化，與知識資本的落差（例如：不／識字），導致對自己能力有所質疑，覺得自己老了不中用，沒辦法做什麼事，能來這裡跟大家打牌聊天就好，間接也證成了我對「老人固執、不願改變」的偏見。



第二節 活到老學到老：學習新知、跨世代交流

社會對老人的污名及刻板印象，讓我在方案設計初期無法貼近服務對象的需求，但，也因為與長輩更密集的接觸，以及學校督導的提醒，讓我開始理解「方案不是團康活動、老人的群體絕非是鐵板一塊」，方案設計不該只是我（服務提供者）覺得「老人」需要什麼，而是長輩需要什麼？帶著這樣的提醒，我再一次進入日托，觀察長輩每天的活動、彼此在聊什麼、喜歡什麼，試圖找出他們需求為何。透過與成員對話及先導訪談，我開始拼湊出長輩在日托喜歡做的事情：

「日托可以帶給我們快樂，一些精神支柱，像如果白天自己一個人在家，也是沒事做，重要的是沒有新的知識可以學習，來這裡有各種講座，或是像有學生來，常接觸年輕人也會比較年輕，我們都很喜歡，這樣也很好。」

「這裡有很多人來上課啊，我就隨便學啊，我覺得很好啊。大家都很有功，啊我也不是很會，會的話我就多學一點，不會的話我就少學一點，也是繼續學啊！」

「這裡辦過很多活動啊！我特別喜歡喔…比較有意義的啦，像學一些知識啦，這個是比較有意義啦大家就做什麼我就做什麼這樣啦。」

從先導訪談中發現，成員其實喜歡「活到老，學到老」，與我一開始認為老人「固執、不願改變」的偏見有相當大的落差，而接下來的方案設計，不再著重健康操，而是以知識性學習為導向。活到老、學到老對於長輩的意義，除了學習新知外，也希望能夠與時俱進，從事跨世代溝通。譬如，當時討論度最高的社會議題為「PM2.5（空氣懸浮微粒）」，而PM2.5更是每天超標，針對這樣的問題，總幹事為了讓成員更了解空氣懸浮微粒為何以及對人體有何危害，安排許多相關課程，更申請一支空汙旗放在門口，由每日值班志工針對當天空氣品質更換空汙旗顏色，藉此使成員保護自己的呼吸道健康，也能了時下討論的空汙議題。

除了學習新知及嘗試新的活動之外，有不同年齡層的人進入日托與他們互動，也令日托成員感到非常有趣。

「你們這些年輕的氣息會帶動我們年輕一點，你們精神活潑，我們本來都死氣沉沉，你們笑咪咪地我們看著你們也會笑啊！」

「有年輕人來，心情都會跟著活潑起來，聽一些醫學講座，很喜歡講座、活動、歌唱都好，可以吸收知識，什麼都好！」

「像我們自己也有孫子，但我們的孫子就跟你們都不一樣，那個談話或者是你們跟我們接觸，你們就會教東教西，教我們不知道的，雖然有的我們也懂，但從你們嘴巴說出來更可愛，我們學習的更熱絡，我很愛聽你們在講，喜歡跟年輕人在一起，所以人接觸的年齡或者是各式各樣階層的人物，都是會影響我們的身心啦！」

透過與時俱進，亞健康老人與污名協商，挑戰我們的刻板印象。安妮·卡普芙（2016）⁸指出「跨世代的友誼和工作關係不只意味著年輕人與老年人團結起來，重點更在於讓大家打開心房，樂意與各個年齡層的人交流……相信不管幾歲都可以找到不同年齡而志同道合的夥伴，甚至消除我們一直被灌輸的僵化思考，不再認定到了某個年紀一定會如何、必須要怎樣才行。」，這段引文幫助我更理解為什麼成員們對於年輕人來帶活動是如此開心，雖然與同年齡層的人當朋友，彼此有相通語言，但與不同年齡的人相處，除了使成員感到自己與世代接軌外，同時，我也在找尋服務對象需求的過程中，重新檢視自己對老人污名的想像。

⁸ 因引自 TAAZE 電子書(<https://www.taaze.tw/index.html>)，故無頁碼，在此補充此段引文位於安妮·卡普芙（2016）第四章最後一段。

第三節 活到老學到老：從夥伴身上彼此學習

如果成員喜愛學習新知，那什麼樣的方式才能讓他們更主動參與所設計的活動？我發現單純講座的方式並無法讓成員完全吸收知識，如空汙議題，成員對於空汙仍舊一知半解，尤其長輩的異質性與知識資本的落差，使得許多成員對空汙議題一知半解或被動了解。這時我忽然想起愛唱歌的阿公，所以讓我決定結合合唱團的形式，透過邀請長輩一起改編「天黑黑」的歌詞，同時也帶入空汙的議題，集體創作出屬於自己的空汙歌。

一開始有些成員仍會自我設限，但在簡單的帶唱一輪後，發現大家其實都只是羞於表現，到最後也越唱越大聲。在改編歌詞時，成員更是積極，連不識字的成員也很熱烈的參與討論。

因為今天拿到新歌詞的關係，很多成員都在上面開始做一些自己看得懂的符號來幫助記憶，不認識字的長輩也會在下課時間請教其他人來學習歌詞，即使一開始不瞭解歌詞的內容，在彼此反覆練習下也漸漸理解空汙旗的意義為何，下課後也有幾位成員要求想帶歌詞回去跟家人分享，甚至在我們離開機構前也看到了一兩位長輩拿著歌詞在默唸。(田野筆記 2016.01.21)

課程間不再聽見成員說自己不識字、不會唱等話語，取而代之的是相互研討歌詞怎麼唸，有的成員看著字幕反覆練習，不識字的成員無法那麼快記住歌詞，便尋求鄰座的協助，一字一句一同練唱，彼此互相學習。張苑珍、蘇慧芬（2009）的研究發現許多長輩因為年輕時家中經濟及工作使得他一輩子沒有讀過書，更不識字，現在有了學習的機會，長輩們很是珍惜。這樣的例子在日托內也可以見到，「我沒讀書啊！我八十幾歲了！我哪有識字！我山上人，爸媽死掉才下山，出來幫人家煮飯帶小孩這樣。」、「因為我們是吃頭路，我就沒讀書不認識字，像有的來教手機我不識字也只能看看。」。然而，有趣的是，不識字的成員並不會因為看不懂就無法融入，相反的，因為使用閩南語改編歌詞，成

員反倒熱切地提出意見，告訴大家該如何修改歌詞，唱起來比較順。改編的歌詞如下：

天黑黑要落雨，
關懷小站的旗子要換囉，
換一支，換兩支，每日不同的旗子，
依呀嘿都真正趣味。
頭一支是綠色，綠色的空氣是沒污染，
第二支是黃色，出門你就要注意，
伊呀嘿都，就要注意。
第三支橘子色出門掛口罩，呷嘍過敏打噴嚏，
呷呀嘿都啣噹青噹噹，哇哈哈。
第四支是紅色，就要減出門，
第五支茄子色，第六咖啡色，唉！這三支旗足危險，
呷呀嘿都啣噹青噹噹，哇哈哈。(日托空汗歌)

上述改編的歌詞，除了可以看見長輩們的集體創意，也可以發現成員之間相互支持與從對方身上學習的培力互動過程。至於我作為一個服務提供者，最主要的工作就是收集大家的想法。相較以往被動接受訊息的活動，在這樣的互動過程中，日托成員變成主體，從彼此身上相互學習。

另一個例子是製作樂器。之前我們提醒成員要收集空寶特瓶，日後要用來做樂器。在上課的前一天，便有好幾個成員帶著自己這幾天特意留下來的空寶特瓶來教室，他們一大群人聚在一起，熱烈討論哪種瓶子好拿、裡面裝什麼聲音會比較好聽，有成員看到便說「蛤～我還沒找到瓶子欸！」，大家就開始告訴他要去哪裡拿，甚至有人說家裡還有可以幫他帶來，我加入他們之後，討論更加熱烈，大家七嘴八舌的向我展示他們帶來的瓶子，殷切的問我這種瓶子能不能用？或是不不要裝小石頭改裝豆子類可以嗎？做樂器時，除了把小石子或豆類裝進瓶子內之外，也有許多裝飾品讓成員親自為自己的樂器妝點，我們採用分組方式進行，活動初，仍有少數成員會提出「我就不知道要做什麼啊」的問題，希望我幫他們做，但在組員間互相協助、激發創意後，「不知道要做什麼」

的聲音也逐漸消失，最後大家玩得不亦樂乎，這樣的方式讓他們感到新鮮、也很有成就感。製作過程中，組員也會互相誇讚對方做的很漂亮，有的成員也會多帶一些豆子分享給其他人，或者一同找尋如何讓聲音更好聽的方法，也有一同分享怎麼做會更漂亮。這整個過程，讓我學到成員們並非「做不到」而是「怕自己做不到」。透過成員之間的互相學習、支持與鼓勵，是讓他們獲得信心、願意持續下去的動力。

互相支持與彼此協助的精神，也可以反映在空汙旗的製作。原本我們以為這是一個比較難的活動，令人意外的是，製作空汙旗的過程，我們除了需協助固定旗子外，並無太多的介入。在繪圖部分，原先以為成員只會照著空汙旗範例圖依樣畫葫蘆，沒想到每位成員都發揮創意，在自己的旗子上加插圖，有位阿公甚至在上面寫詩。雖仍有不識字的成員向我們發出求救的訊號，但在我們提供協助前，同組的組員就已先給予鼓勵與支持，還有幾位成員在課程結束後，提議想將旗子帶回家繼續做。原本這是我評估難度較高的一堂課，也預想長輩會要求協助製作，但，一直到最後，都由長輩獨力或在彼此的協助下完成。

這個方案除了挑戰了我原本的偏見，也讓我看見長輩的改變，而方案作為支持媒介，除了協助成員挑戰自我設限，更成為團隊合作的催化劑，讓彼此能夠相互學習，從先前的「怕自己做不到」轉變為「我們一起做到」。這個方案也讓我重新思考亞健康老人的需求，應挑戰服務提供者（包括國家社福體制）對老人的刻板印象，回歸到長輩的主體經驗知識，讓他們能夠透過相互支持，看見（被漠視）的能力與價值。

第四節 一起活到老、學到老：長輩的經驗知識與相互滋

養

這次亞健康方案設計對我最大的啟發便是學會讓長輩成為主角，不再只是被動接收知識的客體，服務提供者的角色則成為服務使用者的工具，創造成員能夠相互培力的契機。譬如，最後一次活動，我邀請成員分組討論對這次方案設計的想法，我發現，相較於方案初期，成員的討論大多依賴我的帶領，這幾次的分組討論，各組都已自己產生一位 Leader，帶領組員討論，彼此分工合作，如：識字的成員協助大家把想法寫在紙上，口才好的就上台分享，而害羞的組員也在大家的鼓勵下提出自己的看法。其中，不少成員提到，彼此間的互助合作，是讓他們最開心的事情：

「我會給他們提示，真的就每一個人都有說，我們那組都這樣，一個人講了我寫下來，大家就會跟著開始講，我都來不及寫，其實年紀越大的，聽他講的真的越可愛，他肚子裡面很多只是不知道怎麼講，如果你給他提示還是給他稍微刺激一下，他就會一直滔滔不絕講不完。」

「很好玩，大家都玩得很開心，分組之後有題目給我們，還有一張很大的海報讓我們寫，我們那組的每個人都各講一句話，我還跟他們說，你們有講我就會寫上去，後來啊每個人都有講，所以不是只有我的意見，這個就是刺激我們的腦力，有刺激才有反應，我覺得這個活動很好玩！」

「大家其實都很能講欸！像大哥就很會講啊，玩得很開心，他跟我同組，大哥 96 歲頭腦還很好很不錯，問他都會說，有好幾個平常那些比較安靜的，我也會說，你們要講啊不然我不會寫喔！他們就真的大家都有說，他們講什麼我就寫下來，大家就很開心，感覺被重視到。」

雖有部分成員不識字，一開始認為自己無法貢獻太多，可是透過各組 Leader 引導協助下，不識字的成員不但願意說出自己的想法，甚至在改編歌詞時，提供很多台語用字發音的意見。因此，我認為亞健康的方案設計以至相關政策制定，

都需回到長輩的知識經驗，並透過彼此的支持與相互滋養，成為方案的主體，而非只是政策制定下的客體。相關政策制定時，也應回到在地化脈絡，理解長輩的需求，看見長輩的學習能力，讓制度為老人服務，資源挹注、環境打造，充分提供支持，銜接長輩在地老化的經驗。

阿湘：日托不應該是封閉的，應該要開放，當然要有規則，但可以多找很多的資源，有活動很棒，讓我們來做，有思考的方向，讓我們去想看看，如果只是一直填鴨式的，有時候我們也不能吸收那麼多，要有做才知道我們到底能做多少。

方案之於日托的意義，就如同政策之於亞健康老人，若將我在方案中的位置定位為政策制定者，便發現服務提供者常假設老人做不到、學不會，然而，貼近長輩需求的政策應是主張老人「學得會」、「做得到」，而相關社福制度需提供多樣化的活動，讓長輩透過實作，看見自身被忽略的潛能，挑戰自我設限，並和老化污名協商，就像阿湘阿嬤說的「要有做才知道我們到底能做多少」。

透過阿湘阿嬤對於日托不應該是填鴨式的建議，以及第四章提到亥瑜阿嬤對政策「自打嘴巴」的無奈，更讓我看見，過往我們片面認為老人是不積極的公民，對政策沒有意見，實則不然，雖然長輩們談論到日托關閉時，大多只表達惋惜之意，也覺得自己不是大人物無法改變結果，但值得注意的是，仍有長輩對相關政策提出具體的建議，就如亥瑜阿嬤說的「三年多的時間，都已經成氣候，也有共識了，突然要關，是真的很可惜。」，有的成員甚至提議日托收費或是捐錢，這些長輩對政策的批評及發聲，除了凸顯出他們也是公民的角色，更讓我們知道，老人對政策其實是有感的，並非是一群「沒有想法」的老人，同時，他們也是真正最了解自己需求的一群人，但這樣的聲音，卻不被政府聽見，只因為亞健康老人並不符合長照政策對服務使用者的病理化想像。

綜合以上，如果今天我們的方案仍是以健康操、手指操進行，也許成員和我都無法發現原來他們有能動性，「知識就是力量」，這樣的知識不只是限縮於

課本上的知識，而是長輩走過幾十年歲月所積累的智慧。在日托內的日常互動及方案活動，成員透過自我培力、彼此照顧樣貌，挑戰社會對老人「無能、虛弱、依賴」的想像。而從日托成員的例子，我們可以進一步理解尊嚴的老化，應是跳脫病理化的觀點，看見長輩的經驗知識，進而挹注資源、打造環境，使長輩發揮被忽略的能力，挑戰自我設限，這樣的培力過程才能使長輩尊嚴老化。同時，這也提醒日後相關政策制定，不應對老人只有單一樣貌的理解，而再製污名，排除亞健康族群的情感照顧，2.0 政策中前端預防對象也不該只限於衰弱老人，需擴大納入亞健康老人，才能使立意良善的政策真正發揮其功能。



第六章 結論與政策建議

現有相關老人研究及政策制定發現，仍以失能／智老人為主，長照政策規劃內容中，也以這兩者為主要服務對象，導致無法承接多元的老化需求，使得亞健康老人族群在「在地老化」的想像中消失，也忽略亞健康長輩的在地經驗與照顧需求。因此，本研究試圖把亞健康族群的在地老化經驗找回來，透過分析日托亞健康老人主體經驗，解釋亞健康老人的需求為何，以及其文化經驗如何豐富我們對在地老化的想像。

本研究主要有兩點發現。首先，透過參與及觀察日托成員間的互動後，理解日托成員「愛伴」的原因，除了是排解寂寞之外，更重要的是如何藉由每日與「姊妹伴」聊天，形成情感諮商及聊天作伴防老化，展演老（好）老（好）相持的亞健康老人照顧倫理。再者，藉由筆者於日托方案實習的經驗，提醒我們相關政策討論與設計，須回歸長輩主體經驗，方能看見成員彼此互相學習，彼此滋養，挑戰社會對老化的污名想像，進而享有尊嚴老化的人生途徑。本研究的結論與政策建議從以下三個層面說明：

一、 亞健康老人情感支持及相互作伴防老化的照顧倫理

從本研究之日托成員的經驗中發現，可將亞健康老人的需求分為心理和生理兩部分來討論。

（1） 心理層面：亞健康老人的需求便是「老人愛伴」，而日托則是亞健康老人聯繫「姊妹情誼」的社會空間。對於成員，「伴」的意義除了是有人陪伴之外，更重要的是，姊妹伴間的每日話家常、彼此作伴都是一種心理諮商，在這過程中，他們彼此分享內心事，建立情感療癒的網絡，以排解心理對老化的鬱悶及焦慮。

（2） 生理層面：長輩在日托內與姊妹伴話家常時，除了情感支持外，也會交換資訊，其中包括友善醫療資訊與相互照顧。對長輩而言，積

極的「照顧好自己」，背後的意義，除了延緩老化外，同時也是「照顧子女」，不願使自己變成子女及社會的負擔。

換言之，雖然亞健康老人的需求分為生／心理兩種，但最重要的便是「伴」，日托成員間的「姊妹情誼」成為成員間老（好）老（好）相持的照顧倫理，這樣的照顧模式更是挑戰我們對既有照顧侷限於「身體上」的想像，也說明亞健康族群的需求評估與服務提供，必須含括身體照顧與情感支持，而且兩者缺一不可。

二、 亞健康老人的知識經驗及能動性豐富老化的多元樣貌

社會對老化的污名想像常侷限我們對長輩經驗的理解，也唯有拿掉刻板印象的有色眼鏡後，我們才能看見亞健康老人的能動性。在地老化雖強調身心並重，但政策層面卻看不見情感需求與長輩的經驗知識及能動性。即便「高齡社會白皮書核定本」中提到，台灣現今健康高齡者人數遠超出失能高齡者，但傳統的老年照顧政策，仍以關注失能老人為主，試圖以社會福利來解決生理照顧問題，忽略老人主體經驗的政策，不易貼近長輩的照顧需求。然而，本研究說明日托成員樂於「活到老學到老」，透過學習新知、與時俱進，除了和污名協商也挑戰我們對老人「無能、虛弱與依賴」的刻板印象。長輩也並非如我們想像的對政策及時事不聞不問，相反的，正因長輩明白自己最需要的照顧需求為何，因此，對於切身的政策制定反倒有更多的批判與反思。此外，在日托內，亞健康長輩間的階級差異，並非阻礙溝通的疆界，反倒使他們有機會相互交換不同文化知識，產生跨階級的交流。

雖然在地老化強調在自己熟悉的環境老化，但日托亞健康長輩提醒我們，老化過程中能夠維持跟社會的連結及頻繁互動，是非常重要的件事。再者，透過亞健康老人的情感連結，我們進一步看到長輩相互照顧、

相互支持的照顧倫理，而這樣的經驗豐富我們對「在地老化」的想像，更挑戰老人病理化的想像，明白老化不應只有單一樣貌。

三、 亞健康老人應納入長照政策脈絡，落實預防勝於治療

筆者認為日托的關閉說明現行政策並沒有看到社區型日托中心的在地意義與重要性，也忽略老人光譜中的亞健康族群。以日托關閉為例，長照 2.0 的 C 級欲將醫療和社區結合，不可避免需增設更多簡單的醫療設備，然而，現有政策經費考量，常使得設備增設窒礙難行，更重要的是，即便克服了經費困境，C 級據點服務對象卻仍以失智或衰弱老人為主，對於目前日托成員來說，身為亞健康的老人族群是無法享有這些服務。弔詭的是，我們汲汲營營想要替長輩打造「健康的身體」，但將亞健康老人放入長照政策的脈絡下，反倒成為被忽視的族群。這樣的漠視，一方面說明政策如何本質化理解老人，也再製社會對老化的污名。長照 2.0 雖然強調在地老化，但前端預防仍舊採取醫療化的觀點，雖然擴大服務對象，將衰弱老人納入照顧政策，依舊忽視提供亞健康長輩的文化經驗與照顧需求。長照政策單一的想像及規範，抹煞掉多元的在地實踐，忽略健康到亞健康的老人，無法真正落實「預防勝於治療」的理想。

筆者認為，相關政策制定更須著重於提供亞健康老人情感連結的社會空間，讓長輩能被充分支持，進而發展自身尊嚴老化的能力。因此對於政策的建議，我認為長照規劃不應該排除亞健康老人，而是要將亞健康老人的能動性視為政策推展的最大助力，政府也應向長輩的主體經驗知識學習。尤其亞健康老人擁有著豐富的經驗知識，可以互助學習、相互滋養、彼此照顧，這樣的方式不僅可以借力使力，不必投入過多醫療資源、人力，也能透過亞健康老人們對自身健康的重視達成老人照顧的前端預防。更重要的是，政策制定者與服務提供者，不應只是問「老人需要什麼」，而是從長輩的知識經驗「我們可以學到哪些」，以老人生活經驗為主體，跳脫

對老人樣貌的單一想像，回到在地脈絡，看見多元的老化經驗，不讓「無能、虛弱與依賴」成為社會對老人的唯一理解，提供接近長輩需求的支持，增能培力的福利途徑，積極資源挹注，環境打造，讓亞健康的長輩享有老化應有的尊嚴，不應再製污名才能真正達到在地老化的理想。

最後，在社會空間的提供，我們必須注意社區日托中心並非階級中立的空間，背後隱藏可能的階級預設之不預期排他性，使成員一開始因為擔心階級的污名而不敢參與。因此，這裡必須提醒的是，社區型日托空間的階級排除，需仰賴機構相關人員，擁有對階級的敏感度，透過主動邀請社區（尤其是低社經地位）長輩參加，並在活動設計過程避免階級偏見而間接排除弱勢族群的參與，方能打造更友善的日托空間，讓最需要協助與支持的人，獲得應有的協助與支持。



參考文獻

- 行政院主計處（2000）。人口及住宅普查報告。
- 行政院衛生署（2007）。「我國長期照顧十年計畫摘要本」核定本。
- 江大樹、梁鎧麟（2009）。從長期照顧到老有所用：菩提長青村的創新治理模式分析。
- 朱素梅（2015）。照顧過程之經驗探討－以失能老人主要照顧者為例。
- 行政院內政部衛生福利部（2016）。我國長期照顧十年計畫 2.0（106-115 年）核定本。
- 安妮·卡普芙（2016）。艾倫·狄波頓的人生學校：關於變老這件事。時報文化出版。
- 吳淑瓊、莊坤洋（2001）。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。台灣公共衛生雜誌；20（3）；192-201。
- 余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘（2009）。社區關懷據點推行老人日托服務現況初探。安泰醫護雜誌；15（2）；81-96。
- 吳靜麗、林志商、黃柏銘（2010）。亞健康在中醫的評估。中華推拿與現代康復學雜誌；7（1）；1-9。
- 李宜玲、胡名霞（2012）。居家物理治療對失能老人之介入與療效。物理治療；37（3）；277-289
- 李宛霖、林耀盛（2013）。老年心理學研究回顧：從心理社會發展論到現象心理學取向，兼論臨床心理上的應用。臺灣老人保健學刊；9（2）；94-108。
- 呂建德（2016）想想論壇－長期照顧要從老人健康時開始。取自：
<http://www.thinkingtaiwan.com/content/5207>

- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究；3（2）；122-136。
- 林茂安（2008）。台灣日間照顧服務發展經驗與未來發展方向－健康型日托。銀色歲月歡喜尊嚴－老人照顧與服務連結；35-38。
- 林明禎（2011）。「合作式競合」抑或「衝突性競合」－從日間照顧推動困境評析「長期照顧十年計畫」照顧服務。台灣健康照顧研究學刊；10；17-35
- 林儀貞、陳清惠、顏妙芬（2012）。慢性病失能老人整體性照護需求探討。長庚護理；23（3）；300-312
- 林穗燕（2017）。失能老人在社區與機構照護模式之比較。
- 姜雅玲（2012）。淺談社會資本與高齡者在地老化之關係。家庭教育雙月刊；37；6-12
- 胡月娟，蕭仔伶，何瓊芳，詹婉卿，彭巧珍，巫曉玲，汪正青，楊其璇，郭慈安，杜明勳，林貴滿，郭淑珍，廖妙滄，陳美香，呂文賢，賴嘉祥，黃惠璣，陳翠芳，譚蓉瑩（2015）。老人護理學（第三版）。新文京開發出版股份有限公司。
- 胡梅（2016）。家庭照顧者壓力、因應方式及其學習需求之探討－以六位失能老人主要照顧者為例。
- 高淑貴、周欣宜（2008）。推動在地老化策略之研究－以「建立社區照顧關懷據點計畫」為例。農業推廣文彙；53；35-48。
- 連雅棻（2015）。失能老人家庭之孫子女照顧者的經驗初探。美和學報；34（1）；57-70。
- 張麗芳（2008）。社交活動對老人的影響。護理論壇；178；9-14。
- 陳郁璿、李宜欣、吳崇旗（2008）。高雄縣內門鄉觀亭社區日托式銀髮族休閒。

- 張苑珍、蘇慧芬（2009）。嘉義縣塗溝村社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究。明新學報；35（2）；155-173。
- 陳燕禎、林義盛（2010）。社區照顧關懷據點之實踐經驗－社會工作者的田野觀察。社區發展季刊；132；385-403。
- 莊俐昕、黃源協(2013)，社區照顧關懷據點成效評估：服務提供者觀點之分析。社區發展季刊；141；230-246。
- 曾中明（2006）。台灣老人福利概況及政策展望。台灣老年醫學雜誌；1（3）；112-121。
- 曾明月、徐亞瑛（2008）。老人衰弱之概念分析。護理雜誌；55（6）；80-85。
- 曾華莉（2015）。亞健康高齡者在社區「在地老化」之質性研究。
- 黃珮玲（2016）。社會資源運用與社區能力累積歷程初探：以新竹市老人社區日托中心為例。台灣社區工作與社區研究期刊；6（3）；127-164。
- 萬文隆（2004）。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育月刊；37（4）；17-23。
- 趙彥寧（2015）。餘命治理下的生死界閥照顧倫理－以老年就養榮民為研究案例。台灣社會研究季刊；100；53-90。
- 廖秀慧（2015）。社區照顧關懷據點之個案研究－以臺中市。
- 潘冠志（2010）。社區支持老人在地老化之研究。
- 衛生福利部社會及家庭署（2015）。高齡社會白皮書核定本。
- 潭國昌（2015）。在地老化的理念與實踐－以台東市建農里老人日托站為例。台東大學人文學報；5（2）；85-130。
- 蔡璧娟（2007）。台灣社會的老年歧視之研究－以嘉義縣水上鄉民生社區為例。
- 謝雅萍（2008）。日間照顧中心經營模式之探討。
- 謝昌成（2010）。老人衰弱症。家庭醫學與基層醫療；25（11）；410-417。

蔡麗紅、鄭幸宜、湯世滄、黃月芬（2010）。老人歧視。長庚護理；21（2）；165。

蔡淑鳳、陳時中、范家瑀（2017）。長照的前瞻觀點：預防照護計畫。長期照護雜誌；21（3）；183-189。

鐘蕙如（2010）。中醫護理在亞健康與治未病的優勢與調護實踐。中西醫結合護理雜誌；1（1）；16-25。

