

從我國高齡者生活狀況調查分析 談成功老化的應用

姚卿騰 / 南華大學通識教育中心講師兼學生輔導中心主任

壹、前言

由於戰後嬰兒潮逐漸邁入高齡，人口老化成為世界的趨勢，臺灣在 1993 年老年人口超過 7%，進入高齡化社會，臺灣高齡人口逐漸增加，依照內政部統計資料，65 歲以上人口至 2013 年已增至 268 萬人，佔總人口百分之 11.49%（內政部，2013）。依人口推估資料顯示，我國 65 歲以上的人口在 2017 年將成長至 14%，進入高齡社會，2025 年將至 20.3%，邁入所謂的超高齡社會（super-aged society），顯示臺灣地區人口高齡化之歷程將愈來愈快（行政院經濟建設委員會，2011）。

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，更積極提供高齡者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）的觀點，本文即試圖從成功老化觀點對我國第三年齡之生活狀況進行探討，進而檢視我國高齡政策發展可能之作為，以回應臺灣高齡者人口的需要，創造高齡者躍動的晚年生活。

貳、成功老化概念之探討

一、成功老化的定義

近數十年來成功老化的概念已成為高齡學探討重要主題，成功老化的概念除了是相關研究所關注的焦點之外，更是相關政策宣導、推行、提倡及落實的重點（林麗惠，2006；李世代，2010）。國外學者 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；第二種類型是病態老化，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（1998）對於成功老化之觀點，強調生理、心理和社會三者缺一不可，進而將成功老化定義為：個體成功適應老化過程之程度，強調在老化的過程中，在生理方面維持良好的健康及獨立自主的生活，在心理方面適應良好，在社會方面維持良好的家庭及社會關係，讓身心靈保持最佳的狀態，進而享受老年的生活。

二、成功老化的理論模型

成功老化的觀念被引入社會科學領

域始自美國老年學學者們於 1940 年代針對生活滿意度的研究 (Bowling, 1993)，於 1960 年代變成學術名詞 (Paul B. Baltes & Baltes, 1990; Phelan & Larson, 2002) 後，1980 年代起因 Rowe 與 Kahn 及其團隊的努力下，「成功老化」成為普遍流行的名詞。目前與成功老化定義相關之理論有四，首先，Rowe 及 Kahn(1987, 1997, 1998) 二位學者指出成功老化必須包含三項要素：(1) 降低罹患疾病與因疾病而發生失能的危險、(2) 維持高認知與身體功能、(3) 主動參與社會 (包括關係的建立與生產力的提供)，透過跨學科研究網絡的多項實證研究結果，提出基因不是決定人類如何老化的絕對性因子，並主張人人可藉生活形態的調整以中和老化的負向影響。之後，Crowther 等學者 (2002) 提出在此理論內加入第四個因子：正向靈性 (positive spirituality)，以納入宗教與靈性對高齡健康的正向影響。

第三為 Baltes & Baltes(1990) 以心理學的觀點，運用變異與彈性的概念，提出選擇、補償、與最適化理論 (The model of selective optimization with compensation，簡稱 SOC 模式)，將成功老化視為一種心理適應良好的過程，強調透過三種策略促使成功老化，包括 (1) 選擇 (selection) 一即預防或因應退化而對生活目標所做出的選擇；(2) 最佳化 (optimization) 一調整或精鍊本身仍保有的能力與資源而使目標達成；(3) 代償 (compensation) 一利用環境及工具的調整或改變而使目標達成。為如何達成成功老化的具體作法。將成功老化視為一種心理適應良好的過程，展示了如何達

成成功老化的具體作法。除上述三個理論外，第四個極重要的成功老化理論，則是 Torres(1999) 所提出的文化相關之成功老化理論架構 (culturally-relevant theoretical framework)，該理論主張每個文化中皆包含對人性、人與自然的關係、人與人間的關係、時間、活動共五個價值傾向，而這些價值態度所形成的文化對人們如何看待成功老化這件事有重要的影響，是以，在探討成功老化的定義時，不可不先瞭解老人所身處的文化環境。

儘管成功老化相關研究眾多，四個理論亦各有其優點與不足，但目前最常被引用的成功老化理論仍以 Rowe & Kahn 提出的三個元素為主要定義，而由於該理論最早被提出，是以，亦成為學術界引以為思考與研究的基礎，產生許多支持該理論的研究成果之餘，也有不少批判與修正的觀點被提出，其中，除了採用「成功」一詞帶來極可能隨人而易的不同定義外，集中強調身體生理的功能與健康、忽略老人自評定義的標準等，亦已被實證研究證明有修正的必要。而該理論以必須同時達到生理、心智、社會三面向的標準方稱成功老化，亦窄化了真實生活中成功老化的發生。另外，「成功老化」的感知乃是社會建構的產物 (Bowling, 1993; Torres, 1999, 2006)，不管是同一個人在不同階段、或是在不同地域的人們，其對於達成其成功老化所需具備元素的看法，其實會隨其年齡、性別、文化等變動而不同 (Andrews, et al., 2002; Chen, 2007; Hsu, 2005)。

參、我國高齡者生活狀況探討

由前述成功老化的觀點可以發現，高齡者要享有良好的晚年生活，與其生活適應有密切的關係，為提供政府相關機關制訂高齡者政策及措施參考，我國內政部定期辦理老人狀況調查，以瞭解高齡者健康、經濟及各項福利需求，本節藉由內政部近年(2000年、2002年、2005年、2009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，以瞭解並研析我國高齡者在不同面向的生活狀況。

一、高齡者健康狀況分析

在健康情形上，高齡者自覺健康良好的(包括很好及還算很好)2009年最高(52.21%)、2005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2009年的27.15%，顯示近年來自覺健康不良的高齡者比例有愈來愈多的趨勢，高達近3成的高齡者自覺健康狀況不佳。

在慢性重大疾病方面，患有慢性重大疾病的高齡者的比例一直維持在7成左右的高峰，比例上10年來並無逐年下降的趨勢(76.06%→75.92%)，最近有看病的比例逐年攀升快速(37.76%→65.38%→68.91%)，平均看病次數也愈來愈多(2.18%→2.25%→2.18%)。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，平均住院的天數略為下降，但下降比例有限(詳如表一)。顯示高齡者在醫療照顧上的需求乃是值得關注的議題，但如何事前的

表一 近年高齡者健康狀況分析

| 健康狀況 | 2000年 | 2002年 | 2005年 | 2009年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 自覺健康情形 | | | | |
| 很好 | 15.18 | 16.52 | 11.58 | 13.90 |
| 還算好 | 26.01 | 32.95 | 21.86 | 38.31 |
| 普通 | 36.62 | 22.98 | 36.62 | 19.02 |
| 不太好 | 17.14 | 22.10 | 22.83 | 21.82 |
| 很不好 | 4.77 | 5.14 | 6.69 | 5.33 |
| 很難說 | 0.29 | 0.31 | 0.43 | 1.46 |
| 2. 罹患慢性重大疾病 | | | | |
| 無 | 23.94 | 33.96 | 34.42 | 23.56 |
| 有 | 76.06 | 65.73 | 65.20 | 75.92 |
| 3. 最近一個月有看病情形 | | | | |
| 無 | 62.24 | 36.60 | 34.62 | 31.09 |
| 有 | 37.76 | 63.40 | 63.38 | 68.91 |
| 平均看病次數 | 2.18 | 2.29 | 2.25 | 2.18 |
| 4. 過去一年住院情形 | | | | |
| 無 | 77.73 | 79.57 | 80.02 | 78.55 |
| 有 | 22.27 | 20.43 | 19.98 | 21.13 |
| 平均住院次數 | 1.64 | 1.54 | 1.80 | 1.68 |
| 平均住院天數 | 14.66 | 14.52 | 13.44 | 14.42 |

註：2000年調查基準為最近兩週看病情況。

資料來源：內政部(2000、2005、2006、2009)老人生活狀況調查，作者整理。

預防保健以及降低疾病失能風險則應雙管齊下進行。

二、高齡者的經濟安全狀況分析

在經濟安全方面，高齡者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% → 29.66%)。

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%)，且有逐年攀升的趨勢。平均每個月生活費

支出則有逐漸上升的趨勢，2009年的平均每月生活費支出較2000年成長4,416元(詳如表二)。顯然地，老年經濟安全仍是我國高齡者晚年生活的最大隱憂，尤其是隨著經濟環境的變動，不論是高齡者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。

三、高齡者的社會參與及就業狀況分析

在社會參與上，2002年高齡者固定參加的活動以宗教活動為最多、養生保健活動次之，但2009年則剛好相反，養生保健活動最多、宗教活動次之。但值得觀察

表二 近年高齡者經濟安全分析

| 經濟狀況 | 2000年 | 2002年 | 2005年 | 2009年 |
|-----------------|-------|--------|--------|--------|
| 1. 主要經濟來源 | | | | |
| 自己 | 38.37 | 41.39 | 36.71 | 40.21 |
| 配偶 | — | 3.32 | 4.40 | 5.23 |
| 子女 | 47.13 | 51.72 | 53.37 | 48.29 |
| 向他人借貸 | — | 0.13 | 0.10 | 0.06 |
| 政府救助或津貼 | 12.33 | 22.58 | 33.34 | 29.66 |
| 社會或親友救助 | 0.53 | 0.55 | 0.56 | 0.40 |
| 其他 | 1.14 | 0.53 | 0.38 | 0.05 |
| 2. 生活費充裕情形 | | | | |
| 相當充裕 | 22.27 | 9.28 | 8.58 | 13.18 |
| 大致夠用 | 57.71 | 64.58 | 69.12 | 63.51 |
| 有點不夠用 | 13.72 | 21.64 | 17.68 | 15.34 |
| 非常不夠用 | 4.81 | 4.50 | 4.62 | 6.56 |
| 其他 | 1.50 | 0.53 | 0.00 | 1.42 |
| 3. 平均每個月生活費 | | | | |
| 平均金額 | 9,414 | 10,796 | 11,715 | 13,830 |
| 6,000元以下 | 38.48 | 28.38 | 18.35 | 13.14 |
| 3,001- 12,000元 | 24.76 | 32.47 | 25.22 | 19.26 |
| 12,001- 18,000元 | 9.65 | 12.70 | 8.96 | 8.13 |
| 18,001- 24,000元 | 53.52 | 7.25 | 5.69 | 4.89 |
| 24,001- 30,000元 | 2.64 | 3.56 | 1.34 | 2.32 |
| 30,001元以上 | 1.85 | 1.71 | 4.46 | 6.11 |
| 其他 | 17.10 | 13.93 | 35.98 | 46.15 |

註：2000年無配偶和他人借貸選項。

資料來源：內政部(2000、2005、2006、2009)老人生活狀況調查，作者整理。

的是在志願服務和進修教育參與方面，10年來有成長的趨勢，成長比較達2至3倍之多，顯示高齡者在社會參與上有愈來愈重視社會服務與高齡學習方面的參與，故老人福利政策應多加提供教育和學習機會給高齡者，鼓勵高齡者在老化的過程中，從事志願服務，並加強上述二項社會參與活動上的規劃和資源投資，以利高齡者藉由此有意義的活動達到成功老化的目標。在這兩次調查中，高齡者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，2000年調查中高齡者較常從事的是從事休閒娛樂，養生保健次之，與朋友聚會聊天再次之。2002年調查中高齡者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年高齡者最主要從事的活

動亦是與朋友聚會聊天，休閒娛樂次之，養生保健再次之。2009年高齡者最主要從事的活動是與朋友聚會聊天，養生保健再次之，而值得注意的是沒有任何主要活動的高齡者所佔的比例偏高，2002年為33.08%、2005年為26.46%、2009年為28.75%，例年來高達近3成的高齡者日常生活並無任何主要活動參與，顯示有不少高齡者不知道如何打發時間。

在就業狀況上，2002年仍有13.58%的高齡者有工作，2005年有15.65%的高齡者有在工作，但至2009年下降為11.17%，顯示我國政府對於促進中高齡就業與人力資源應用並無積極的對策（詳如表三）。

在行政院主計處2009年所進行的中老年狀況調查中，65歲以上高齡者養老想

表三 近年高齡者社會參與及就業狀況分析

| 社會參與情形 | 2000年 | 2002年 | 2005年 | 2009年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 固定參與活動 | | | | |
| 社團活動 | 16.67 | — | — | — |
| 宗教活動 | 13.22 | 9.25 | 9.23 | 11.33 |
| 志願服務 | 3.78 | 3.70 | 4.79 | 7.18 |
| 進修教育 | — | 2.86 | 3.30 | 6.23 |
| 養生保健活動 | — | 8.23 | 10.56 | 13.19 |
| 休閒娛樂活動 | — | 6.51 | 6.05 | 9.13 |
| 政治性活動 | — | 0.31 | 0.63 | 0.51 |
| 2. 日常生活主要活動 | | | | |
| 參加老人研習或再進修活動 | 2.17 | 1.89 | 2.73 | 2.46 |
| 從事休閒娛樂 | 20.09 | 14.94 | 14.18 | 16.07 |
| 從事養生保健 | 19.10 | 15.77 | 12.12 | 19.85 |
| 照顧(外)孫子女 | 9.55 | 7.21 | 10.55 | 5.15 |
| 從事志願服務 | — | 1.71 | 2.33 | 2.90 |
| 從事兼職工作 | 8.87 | — | — | — |
| 與朋友聚會聊天 | 18.28 | 17.75 | 24.72 | 17.17 |
| 從事宗教修行 | — | 3.87 | 4.93 | 5.16 |
| 其他 | 20.13 | 3.03 | 1.97 | 2.40 |
| 無 | — | 33.08 | 26.46 | 28.75 |
| 不知道或拒答 | 1.82 | 0.75 | — | 0.09 |
| 3. 有無工作 | | | | |
| 有 | — | 13.58 | 15.65 | 11.17 |
| 無 | — | 86.42 | 88.35 | 88.83 |

資料來源：內政部(2000、2005、2006、2009)老人生活狀況調查，作者整理。

從事的事務，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%。男性高齡者養老以想「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）與大專及以上程度者則想「調養身體」與「旅遊休閒」居多（詳如表四），顯示高齡者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。

四、高齡者的生活感受分析

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、2009 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（詳如表五）。由於近年的調查中並未特別針對老年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高齡者覺得不快樂或孤獨寂寞，對高齡者的心理健康與關懷則可再加強。

肆、從成功老化觀點對我國高齡者生活狀況之省思

世界各國皆面臨人口快速高齡化的挑戰，故延緩長者失能，提高長者生活品質，減低醫療與福利支出，已成為高齡社會政府部門、學術單位、民間組織，共同理想與具體實踐的方向。就老化的觀點而言，成功老化是指高齡者能減少疾病及因疾病而帶來的身體障礙，擁有高度的身心功能，能積極的投入生活，並擁有正向的精神生活；同時，能夠透過積極參與高齡學習活動，拓展其社會支持網絡和促進身心健康，從中學習技能和發展興趣，使生活過得更

表四 65 歲以上高齡者養老想從事的事務

| 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 | 2.93 | 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，作者整理。

表五 近年高齡者生活感受分析

| 生活感受情形 | 2000年 | 2002年 | 2005年 | 2009年 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 整體生活滿意度 | | | | |
| 滿意 | 80.84 | 81.85 | 79.14 | 78.00 |
| 不滿意 | 13.72 | 18.15 | 13.91 | 11.70 |
| 其他 | 5.45 | — | 6.95 | 10.30 |
| 2. 感覺孤單寂寞空虛 | | | | |
| 會 | 30.64 | 24.87 | 21.76 | 19.90 |
| 不會 | 66.90 | 75.13 | 78.24 | 79.90 |
| 其他 | 2.46 | — | — | 0.20 |
| 3. 睡不好覺 | | | | |
| 會 | — | 39.15 | 42.54 | 40.16 |
| 不會 | — | 60.85 | 57.46 | 59.84 |
| 4. 覺得不快樂 | | | | |
| 會 | — | 26.71 | 23.98 | 25.88 |
| 不會 | — | 73.29 | 76.02 | 74.12 |

資料來源：內政部(2000、2005、2006、2009)老人生活狀況調查，作者整理。

加充實快樂，經由人際互動以抒發情緒，並擁有獨立、參與、尊嚴、適當的照顧與自我實現(WHO,2005)。

長期以來我國重視高齡者醫療照顧、社會福利面向，較忽略高齡學習、社會參與等議題，由近年幾次的老人調查資料中顯示我國老人自覺健康情形者有逐年下降趨勢，平均看病和住院次數逐年上升，在社會參與就業上，仍以養生保健和宗教性活動為主，而高齡學習方面，參加教育學習或志願服務比例仍然偏低。因此，面對我國高齡人口快速增加和平均壽命增長，更應以新的思維進行政策規劃，才能因應社會人口結構轉型的問題，本文最後從成功老化觀點對臺灣高齡政策提出以下二點建議思考。

一、促進第三年齡終身學習，持續社會參與

「第三年齡」是人生中一個既自由又獨立的黃金歲月，這個階段的人士不需要照顧別人，也不需要別人照顧，他們有著健康、活力及時間去做自己喜歡的事情，故在面對人口老化需求和多元化學習階段，如何積極引導高齡者學習興趣，為高齡者學習內涵和權益做好準備與行動，提供更佳的服務策略，是高齡政策推動者應有的新思維、新作為。但是，從我國近年老人狀況調查中卻顯示高齡者日常生活最主要的活動項目為從事養生保健活動、朋友聚會聊天和從事休閒育樂為主，歷年的老人生活狀況調查都顯示，沒有任何主要活動者所佔的比例偏高，2002年為

33.08%、2005 年為 26.46%，2009 年為 28.75%，顯示仍有不少比例高齡者沒有社會參與活動的安排。

聯合國在國際老人年的宣言中，主張高齡教育是一項「基本人權」，教育政策應將老人的教育學習納入政策考量（黃富順，1989、2004）。而從人口結構的改變事實，老化國家必須對人力資源的重構具有新思維，如何在老化社會中提供第三年齡者充分的學習，創造新人力資源，成為社會新生產力和新消費力，都是高齡社會照顧產業的新契機。西方先進國家為因應人口老化問題，積極投入和發展第三年齡大學的教育工作，以面對人類壽命延長後的生活需求。高齡社會將有更多健康的高齡者，他們需要更充實的生活安排，而樂齡學習正提供充實老年期發展任務的核心，達成「成功老化」，進而「活躍老化」的目標。新一代高齡者雖具有參與教育活動的有利條件，但相關調查研究顯示，高齡者對教育學習的參與仍屬於教育人口之弱勢團體，就其問題分析，主要為整體高齡教育的對象涵蓋面不足，提供學習的場所和經費都相當有限，且未連結高齡社會的人口需求，也未進行高齡人力資源的規劃等，造成對高齡教育和資源開發的不夠重視。因此如何整合公、私部門的資源，提供高齡者便利性、易得性的學習機會和管道，發展「在地老化」（aging in place）、「在社區學習」（aging in community）的資源運用策略。

二、善用第三年齡人力資源，拓展社會資本

根據內政部 1998 年至 2009 年統計年報資料顯示，歷年 65 歲以上的高齡者參與志願服務的比例，一直維持在 0.17% 至 0.35% 之間，顯示臺灣高齡者參與志工服務的情況並不普遍。行政院主計處（2007）受雇員工動向調查資料顯示民國 95 年工業及服務業受雇員工的平均退休年齡為 55.2 歲，若按領取勞工保險老年給付平均年齡觀察，民國 95 年領取平均年齡為 57.2 歲，已較民國 90 年 59.1 歲為低，顯示臺灣高齡人力資源並未妥善開發與再運用。

高齡者具有豐厚的社會資本，是建構互惠與合作的社會網絡、規範、與社會信任的基石，善用高齡者的價值體系和豐富的社會經驗，並投資高齡者的教育學習，將形成高齡社會新資源，而倡導利他主義的社會服務，將傳承新世代善的循環，這些都是高齡社會必須積極發展的社會資本，人力資源的本質上是「動」的資源，而高齡社會高齡者正是建構新人力資源的再生資源。日本是長壽國家，相當重視老年人力資源的運用，從高齡者再就業、教育學習到志願服務，都積極促使高齡者參與社會和融入社會，並成為社會的生產人口和服務資源；英國的社區照顧服務亦運用退休人力提供各項社區服務，如社會福利、醫療、環保、文化服務等，其對高齡者教育更設有聞名的空中大學，提供成人學習環境和退休後的學習機會，形成社會的新人力資源；此外，法國亦設立第三年齡大學，提供高齡者教育機會，除協助高齡者身心發展和社會參與外，更針對高齡人力資源做前瞻性的規劃（陳燕禎，2010）。善用高齡者深厚專業技能與生活

經驗，則能發揮經驗傳承的效果，一方面避免知識斷層；另一方面更彰顯高齡者的社會價值，對於人力資源的重新塑造有正面的意義。

伍、結語：成功老化的促進策略

本文的主要核心議題在於從成功老化的觀點，對於我國高齡者生活狀態進行探討，進而提出老年成功老化生活型態的促進策略，研究者引用成功老化理論模型作為提出促進策略的切入點，其主要論點為提升高齡者個人的生理和心理健康，強調正向靈性的重要，鼓勵其藉由社會參與的方式與社會產生連結，並提供一個積極扶持的社會情境，以維護高齡者的身心靈全面的統整與調適，進而協助高齡者在老化過程中維持良好的生活品質，由此可知，本文相當關注高齡者在晚年生活中邁向成功老化的願景，藉由生理健康、心理適應、社會參與的生活型態，將有助於高齡者達成成功老化的目標。綜合上述，本文初步從生理、心理、社會、靈性層面提出六項成功老化的促進策略，以供社會大眾及高齡者近一步思索及探究：

一、預防並降低失能、慢性疾病所帶來的負擔

此一策略所關切的焦點，包括：高齡者應注重了解疾病與失能預防的重要性及知識，並且實行疾病與失能預防的健康促進方法，加上適度持續的運動及放鬆身心活化機能，以延緩老化的功能退化，達成維持健康的目標。

二、降低引發疾病的危險因子，養成日常生活健康行為

此一策略關切的焦點，包括：高齡者應避免菸酒攝取、養成健康飲食的習慣、注重口腔保健、注意使用藥物的安全性等不利健康的危險因子，並且及早養成良好日常生活之健康行為，以達到降低疾病與失能風險之成功老化的目標。

三、致力發展正向情緒，完成老年期的發展任務

此一策略關切的焦點，包括：高齡者要高度發展正向的情緒，可從拓展社會網絡、社會活動、人際關係等著手，並盡早對老化有正確的心理認知及採取因應與調適的措施，以積極的態度面對老年生活，完成老年時期的心理發展任務。

四、關注自身精神健康，提升靈性成長和超越

此一策略關切的焦點，包括：高齡者應定期觀照自身的精神健康狀況，尤其是老年期常見之失智、憂鬱症等身心疾病，得以早期治療獲得較好的預後，同時鼓勵自我探索心靈層面，提升自己的靈性生活，探索生命的意義與價值，達到統整、圓滿和自我超越的境界。

五、強化對社會變遷的適應，持續參與終身學習活動

此一策略關切的焦點，包括：高齡者應與時俱進，持續參與學習活動，追求新知和積極成長，藉由終身學習活動的參與，有助於高齡者在老化過程中，維持獨立自

主性，以利其適應晚年生活，因應社會變遷的不二法門。

六、延伸或尋找替代角色，建立社會資本以充實生活內涵

此一策略關切的焦點，包括：高齡者宜發展新的角色，積極加入各種組織，參與社會各種活動或志願服務，來維持自我的連續使生活有重心，同時持續擴展社會人際網絡，增強個人的社會資本，以充實生活的內涵。

參考文獻

- 內政部 (2000)。中華民國八十九年老人狀況調查報告。臺北：內政部。
- 內政部 (2002)。中華民國九十一年老人狀況調查報告。臺北：內政部。
- 內政部 (2005)。中華民國九十四年老人狀況調查報告。臺北：內政部。
- 內政部 (2009)。中華民國九十八年老人狀況調查報告。臺北：內政部。
- 內政部統計處 (2013)。人口結構分析。檢索日期：2014年6月1日，取自：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=8057。
- 行政院主計處 (2007)。中華民國95年受雇員工動向調查。臺北市：行政院主計處。
- 行政院經濟建設委員會 (2011)。我國人口統計推估。檢索日期：2014年10月5日，取自：<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012631>。
- 余紅柑 (2004)。嬰兒潮世代老人如何實踐成功老化的路徑芻議。社區發展季刊，**132**，325-339。
- 李世代 (2010)。活躍老化的理念與本質。社區發展季刊，**132**，59-72。
- 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。
- 林清謙 (2003)。臺灣老人福利需求與政策方向。臺北：財團法人國家政策研究基金會。
- 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。
- 林麗惠 (2006)。高齡者參與志願服務與成功老化之研究。生死學研究，**(4)**，1-36。
- 吳淑瓊、莊坤祥 (2001)。在地老化：臺灣二十一世紀長期照顧的政策方向。臺灣公共衛生雜誌，**120(3)**，192-201。
- 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。
- 陳惠姿 (2010)。社會連通性：樂活老化的基石。社區發展季刊，**132**，294-302。
- 陳燕禎 (2007)。老人福利理論與實務：本土的觀點。臺北市：雙葉。
- 黃松林、洪碧卿、蔡麗華 (2010)。活躍老化：臺灣長青志工之探討。社區發展季刊，**132**，73-91。
- 黃富順 (1995)。老化與健康。臺北：師大書苑。
- 黃富順 (主編) (1995)。成人教育辭典。臺北市：中華民國成人教育學會。
- 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。
- 蘇麗瓊、黃雅玲 (2005)。老人福利政策再出發 - 推動在地老化政策。社區發展季刊，**110**，5-13。
- Andrews, G., Clark, M., & Luszc, M. (2002). Successful aging in the Australian longitudinal study of aging:

- Applying the MacArthur model cross-nationally. *Journal of Social Issues*, 58(4), 749-765.
- 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 behavioral science* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bowling, A. (1993). The concepts of successful and positive ageing. *Family Practice*, 10, 449-453.
- Chou, K. L. & I. Chi. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese, *International Journal of Aging and Human Development*, 54(1), 1-14.
- 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.
- Glass TA, de Leon CM, Marottoli RA, Berkman LF(1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans, *BMJ*, 319, 478-483.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998a). The structure of successful aging. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 36-52). New York: Random House.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998b). Usual aging. Successful aging. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 53-58). New York: Random House.
- Seeman, T. E., L. F. Berkman and P. A. Charpentier. (1995). Behavioral and psychosocial predictors of physical performance, *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 50, 177-183.
- Strawbridge, W. J., R. D. Chohen, S. J. Shema and G. A. Kaplan. (1996). Successful aging, *America Journal of Epidemiology*, 144, 135-141.
- Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. *Ageing and Society*, 19, 33-51.
- Torres, S. (2006). Different ways of understanding the construct of successful aging: Iranian immigrants speak about what aging well means to them. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21, 1-23.