

成功老化之生命週期分析

徐慧娟*

一、計畫緣起

人口老化已是近數十年來全球的趨勢，有關老年健康與長期照護已是各國關注的焦點，而我國自邁入老化國家之列後，對於老年人的健康問題益發重視。在此一趨勢下，如何使所有老年人的生活更健康、更滿足，是具有前瞻性的研究焦點。近數十年來，老人學一直在探討正常老化（usual aging or normal aging）的界限，以及劣於正常值的病態老化（pathological aging）和優於正常值的成功老化（successful aging）。此一概念啟發了老年健康促進及預防老化的基本構想，不少研究提出從正面觀點探討老年健康的概念，如穩健老化（robust aging）、健康老化（healthy aging）、活躍老化（active aging）等。但其中最被廣泛討論及深入探討者仍為「成功老化」，例如 Rowe & Kahn（1997）提出的成功老化觀點，目的希望能夠超越生物年紀，以及從基因、生物醫學、行為、社會因素等方面來促進人們在老年生活的能力與功能。此一健康不僅是減少疾病與失能，更希望維持好的身體與心智功能，更進一步促進社會心理層面的健康，使老年人能積極地享受其老年生活。

我們自 1992 年起以臺灣老人之社區實證資料進行分析，對於臺灣老人對成功老化的看法，以開放式問卷歸納分析得出六類元素：身體健康與功能獨立、經濟安全、家庭與社會支持、積極生活、心靈福祉、環境與社會政策（Hsu, 2007a）。在建構臺灣老人成功老化指標情形並進行多層次分析時，結果發現同時滿足活躍老化三面向之老人占 18.4%，滿足成功老化指標之老人占 38.1%。以多層次分析控制人口因素後，地理層次在成功老化上均無差異（徐慧娟、張明正，2004）。女性老人的成功老化情形較差，可能與社經地位與文化的累積弱勢有關（Hsu, 2005）。此外，我們在社區進行以社區為基礎的成功老化介入計畫，介入計畫證實與改變老人健康行為有關，但對於身心健

* 亞洲大學健康產業管理學系副教授



康的促進則不明顯 (Hsu et al., 2010)，這可能與年齡效果衰退和計畫僅有短期成效有關。由以上結果發現，以公共衛生觀點測量成功老化指標狀態或改變，固然有利於估計盛行率或衛生政策所需資源的投入，或是找到成功老化的危險因子與保護因子，但對於身體、心理、社會健康層面已經失能或不成功者、或已患有慢性疾病或失能者，其危險因子的累積弱勢或負面影響已難改變；也就是說採取成功老化的狀態分析，並無法促進其成功老化找到切入點。故應該採取生命週期 (life course) 觀點及早進行預防和健康促進。

因此個人認為，促進成功老化的研究與政策應從三方面著手。首先從生命週期的觀點，若能及早從青年或中年開始預防與促進成功老化，應有助於提早減少健康風險的累積，有助老年健康的維持或促進。生命週期代表人類生命的歷程，是為社會地位橫跨生命面向的相互關係與不同結果 (O'Rand, 2001)。而生命週期可用於解釋社會階層累積的結果，造成累積的優勢或弱勢。第二，從活躍老化的觀點，即使是已經沒有身體活動能力或沒有勞動力參與，均應促進有參與社會、經濟、文化、靈性與市民事務的機會。因此老年人不再只是從社會退出的角色，個人層次應有彈性的對於已失能和已罹病的生活能夠成功的適應；社會層次則應鼓勵年齡整合觀點持續教育、工作、與休閒的生活，因此以年齡整合來評估老年人參與社會事務的機會與作為去除參與障礙的策略，作為促進成功老化的重要社會對策。第三則是著重在已失能者或有失能風險者，如何協助他們適應生活，運用內在適應機制及外在資源的協助，此應為全面人口成功老化的努力目標。

因此，個人於民國 96 年提出成功老化生命週期分析之概念架構，並以此概念架構提出一連串的相關子題國科會研究計畫，包括 96 年度的「成功老化之生命週期分析」計畫，98 年度「失能者之成功老化：內在適應與外在資源」計畫，99 年度「靈性活動與成功老化」計畫，99-100 年度「成功老化群組軌跡與健康服務利用之分析」，以及 101-102 年度「罹病風險與成功老化：慢性疾病與健康行為對成功老化軌跡的影響」(執行中)。

二、執行經過

我們自民國 96 年起的一系列成功老化之生命週期計畫，包括採用國民健康局人口與健康調查研究中心之「臺灣地區老人保健與生活問題長期追蹤調查系列研究」(Taiwanese Longitudinal Survey on Aging, 以下簡稱 TLISA)

1989-2007年資料，以及收集面對面訪問調查機構之失能老人資料，進行研究分析。

(一) TLISA

TLISA 追蹤世代建立於 1989 年，研究對象以 1988 年年底滿 60 歲以上，居住在非山地鄉之老人為抽樣母群，以三段分層隨機抽樣方法選出樣本共 4,412 名。自 1989 年完成第一次基準主波調查之後，曾對完訪之 4,049 位樣本個案，於 1993、1996、1999、2003、2007 年陸續進行多次追蹤訪查。於 1996 年進行第三次主波調查時，除繼續追查當時已年滿 67 歲以上之原追蹤世代，並另行抽選 50-66 歲之中老年人為補充樣本，2003 年亦增加 50 歲以上之補充樣本，其後則與原老人世代一併進行後續追蹤，為具有全國代表性的老人長期追蹤資料。

(二) 失能老人之調查

在 97 年的研究計畫中，我們在 36 家機構（含護理之家、長期照護 / 安養 / 養護機構、日間照護及復健科門診）進行面對面問卷調查，研究樣本針對社區樣本與機構樣本之失能者且為 60 歲以上者進行訪問，社區樣本來自醫院復健科門診，機構樣本來自長期照護機構。接受本計畫前往訪問機構共 36 家，訪問人數 563 人，完訪 514 人，完訪率為 91.3%。

以上計畫使用的成功老化測量包括日常生活功能、工具性日常生活功能、憂鬱症狀、認知功能、社會支持、生產力活動參與及生活滿意度。主要自變項為人口社經變項、年齡整合、慢性疾病、生活重大事件、健康行為、生活型態、其他危險因子等。所有計畫均經過亞洲大學研究倫理委員會審查通過，申請國健局資料部分經過該局審查後提供資料，若於長期照護機構進行問卷調查者亦經過該機構之研究倫理審查，均符合研究倫理要求。

三、結果與討論

近年計畫中已完成之主要發現有：

1. 社會參與對認知障礙與死亡率的影響 (Hsu, 2007b)：本研究探討老人之社會參與情形（有給工作、無給工作、社會團體）對死亡率和認知功能障礙風險的影響。結果顯示有給工作及社會參與者之死亡率較低，但無給工作反而認知功能障礙風險較高。進一步再分男女分別探討不同社會參與團體的影響，發現女性老人參與宗教團體者其死亡率風險較低，男性則



不顯著；而男性老人參與政治團體者其認知功能發生障礙的風險較低。

2. 身體功能軌跡與心理福祉 (Hsu, 2009)：不同的身體功能軌跡組別呈現憂鬱症狀與生活滿意度的差異，同時隨時間身體功能困難度的增加，也會使憂鬱症狀增加而減少生活滿意度。死亡前無失能者其心理健康和生活滿意度雖較功能正常存活者差，但確實比其他存活但功能不佳者較好，因此維持身體功能良好比存活更久更有助於心理福祉，代表我們應追求存活的品質（成功老化）而非時間（壽命）而已。
3. 罹病與生命事件對成功老化之衝擊 (Hsu, 2011)：失去子女會增加身體與心理健康及生活滿意度變差的風險。新喪偶則與憂鬱症狀增加有關，而新離婚者則其社會支持變差的風險增加。慢性病罹病年數與成功老化風險有關，尤其是中風、呼吸道疾病、糖尿病與癌症，對各面向成功老化的影響最大。
4. 參與年齡整合活動與良好社會支持有關，但對生活滿意度的影響較輕微。與子女和孫子女接觸對社會支持的效果比其他年齡整合活動大。與年輕世代同住，與孫子女、鄰居或朋友接觸，以及參與社會團體，均有助於提升良好社會支持和生活滿意度。
5. 宗教與靈性調適對心理健康的影響：在身體功能失能的改變下，宗教活動可減少憂鬱；靈性調適隨時間可促進自評健康但亦增加憂鬱症狀。然而在精神壓力增加或經濟狀況改變下，宗教活動或靈性調適對身心健康均有顯著效果。宗教活動可能透過主觀經驗影響心理健康因而降低憂鬱，而靈性調適較類似於對身體失能、經濟狀況或精神壓力等的一種調適行動。
6. 成功老化與生活滿意度軌跡 (Hsu, 2010)：本研究目的在探討臺灣老人之主觀經濟狀況和多面向成功老化指標對生活滿意度軌跡的情形，使用層級線性模式進行分析。主觀經濟狀況包括兒時的經濟狀況與追蹤時隨時間改變之經濟滿意度。隨時間變動之身體、心理、社會面向之成功老化指標和人口學變項，則用以描述生活滿意度之平均軌跡。結果發現，生活滿意度隨時間呈現稍微降低但大致平穩的趨勢。同時期的經濟滿意度與生活滿意度軌跡有關，但兒時的經濟狀況則不顯著。隨時間變動之憂鬱症狀、認知功能，和社會支持與生活滿意度軌跡有關。建議老年政策應特別考量老年人的經濟安全、心理健康和社會支持。

7. 生活滿意度之群組軌跡 (Hsu, 2012a)：本研究目的在區辨臺灣老年人不同的生活滿意度群組軌跡，以及探討生活滿意度和隨時間變動之身體、心理、社會、健康與經濟變項之關係。發現不因時間而變動之變項及隨時間改變之變項會調整不同組別之生活滿意度軌跡的改變。本研究共發現四個群組軌跡：低度 (21.8%)、中等 (%)、增加 (25.9%)、下降 (12.5%) 四組生活滿意度軌跡。教育程度較高和身體、心理健康較好、較多社會支持、較高經濟滿意度者，其生活滿意度軌跡越偏高。維持良好身體和情緒健康、有配偶、經濟滿意度較高者，其生活滿意度軌跡將會隨時間有增加的趨勢。
8. 憂鬱症狀的群組軌跡 (Hsu, 2012b)：本研究以群組軌跡探討老年人憂鬱症狀之軌跡群組，並分性別分析之。老人憂鬱症狀軌跡可分六組，且女性較男性更可能位於上升而非下降組別。男女各可分為四組軌跡群組：低度、中度、增加、下降。不論男女，較高憂鬱程度之軌跡群組與較多慢性病、較差身體功能、較低經濟滿意度及過去憂鬱症狀有關。另外，對男性老人而言，較差的社會支持和較少的社會參與和其較高程度的憂鬱軌跡有關。
9. 身體失能老人使用之調適策略及其對生活適應的影響 (Hsu & Tung, 2011)：由因素分析萃取出失能老人三類調適策略：接受與行動、發洩與逃避、尋求協助。其中接受與行動策略有助於減少使用健康照護和社會生活的適應困難；發洩與逃避策略反而增加使用健康照護、家事與心理壓力方面的適應困難；尋求支持策略則增加家庭關係適應的困難。故應協助失能老人採用正向的調適策略，並提供外在資源的協助，方有助於其心理福祉，促進身體面向之外的成功老化。
10. 身體功能失能老人面對失能，其內在調適策略及外在資源對其適應失能生活及心理福祉之影響 (Hsu & Tung, 2010)：採用路徑分析方式進行模式驗證，發現內在調適策略與外在資源（社會支持和環境資源）均對失能適應和心理福祉有所影響，同時僅有正面的調適策略（接受與行動、尋求支持）才有效果，負面策略則無。且內在調適策略的影響比外在資源影響更大。由此顯示老年人面對失能之內在適應是其他心理社會面向維持成功老化的重要關鍵。
11. 老年世代與中年世代的多面向成功老化群組軌跡 (Hsu & Jones, 2012)：本



研究以六個成功老化指標之共同軌跡，採多重軌跡分析依中年與老年世代分別分為四組：老年世代分組結果為成功老化組（27.12%）、正常老化組（35.95%）、健康衰退組（24.56%）及照顧需求組（12.38%）。中年世代分組結果為：經濟不安全組（14.01%）、成功老化組（54.93%）、健康衰退組（23.40%）、照顧需求組（7.65%）。其次以樣本基礎年特質與個人特性作為預測因子，採取多組邏輯式迴歸分析，發現在老年世代中，相對於成功老化組，其他組的年齡較大、女性較多、教育年數較少、慢性疾病較多、身體功能較差、憂鬱症狀較高；但照顧需求組的性別與教育程度並不顯著。同時居住鄉村或城鎮（相對於都會區）較可能為健康衰退組與照顧需求組；社會支持較低、經濟滿意度較低者，較可能為正常老化組與健康衰退組。照顧需求組的社會參與較低。而在中年世代中，相對於成功老化組，其他組年齡較高；同時健康衰退組與照顧需求組的教育程度較低、慢性病較多、身體功能困難較高、憂鬱症狀較多、社會參與較少。而經濟不安全組與成功老化組相比，其健康狀況接近，但較可能為婚姻無偶、居住大都會、憂鬱症狀較多、經濟滿意度較低。可見，除了身體健康是成功老化的要素外，心理健康、社會參與、經濟滿意度對於成功老化、自評健康或生活滿意度均有正面效果。

四、心得與建議

個人自 1992 年起開始研究成功老化主題以來，感謝張明正教授、王淳厚教授、陳怡君教授、董和銳教授、謝媽媽教授、梁浙西教授等多位先進的指導與協助，促成一系列的研究成果。另外在執行近幾年成功老化生命週期分析相關主題之國科會計畫之同時，個人很榮幸亦獲得國科會優良年輕學者獎助及科技人員短期研究補助，故得以在執行計畫之際，學習當前長期追蹤資料分析方法及老年健康軌跡研究，適時運用於成功老化生命週期之研究與分析，在此對國科會至表感謝。藉此，我們得以將臺灣老人之成功老化之實證資料發表於國際間，促進了本領域的國際研究交流，包括受邀至國外發表臺灣成功老化研究經驗之演講、參與國際研討會與期刊論文發表等。在參與國際研究經驗交流時，我們發現臺灣老人對成功老化的本土觀之文化特殊性，以及我們運用軌跡分析所發表之實證統計結果，均引起他國研究者的強烈興趣，並且啟發國際間不同國情下的成功老化概念異同之討論。同時我們

也將研究心得用於學校、醫護人員與一般大眾的教育，傳播成功老化的概念。衛生署國民健康局近年來持續推動老年健康促進政策，我們十分感謝國健局多年來提供資料支持我們一系列研究，我們亦於計畫結案後，持續將研究成果回饋國健局參考。

從上述研究結果，我們提出政策建議如下：

1. 身體與心理健康促進：目前在全民健康保險體系及規劃中的長期照護保險下，醫療與照顧的財務可近性可提供全民普遍性的保障，然而從生命週期來說，老年健康促進與心理健康仍應從年輕時就持續推動，可減少失去成功老化的風險。包括：(1) 維持良好身體功能有助心理福祉，應從更早開始健康促進。(2) 慢性疾病（尤其是中風、呼吸道疾病、糖尿病與癌症）對成功老化多個面向影響甚大，鼓勵健康生活型態和及早防治至為重要。(3) 應協助老年人採取正向心理調適策略；外在的硬體環境、社區支持、社會資源等，亦有助於失能者的心理福祉的維持與促進。
2. 社會支持、社會參與和經濟安全：老年生活的保障不光只是依靠個人或家庭支持，社會參與也不應侷限於有酬工作或老年休閒生活的鼓勵。故建議政策應使老年經濟得到保障無虞匱乏，創造鼓勵老年人在不論有酬或無酬、但具有社會價值的活動參與之環境，去除老年社會參與的交通和觀念上的障礙。並在社區中藉由鄰里和非營利組織等社會網絡之建立，提供家庭以外的社會支持，使老年人不因個人或家庭能力的薄弱，而缺乏工具性和情緒性的社會支持。包括：(1) 社會參與和存活、認知功能有關，應鼓勵老人持續社會參與。(2) 促進老年人家庭功能健全，以及促進家庭及社區之社會支持網絡之建立。(3) 經濟保障不僅維持老年生活保障，更與老年福祉和整體成功老化有關。政策上應從多元財源確保所有老人之經濟安全。

成功老化的概念是一多面向的老年健康與福祉，除了身體與心理健康外，社會支持、社會參與和經濟安全方面也需要社會環境的支撐。同時我們研究發現，臺灣民眾對成功老化的想法與國外專家最大的差異，在於臺灣老人並非僅追求個人的成功快樂，而是一個期待家庭與社會皆圓滿的願景。這需要大環境的推動，而非僅是個人行為或心境的改變。我們期待藉由政策的推動與全民觀念的改變，創造所有臺灣民眾在老年均可圓滿地達到成功老化的社會。