

研究論文

社區高齡者學習與健康關係之評析：
以嘉義縣長青活力站為例*

劉宏鈺

國立中正大學成人及繼續教育研究所博士生

吳明儒**

國立中正大學社會福利學系副教授

吳曉君

朝陽科技大學企業管理系副教授

收稿日期：2011年12月9日，接受刊登日期：2012年7月3日。

* 本文為嘉義縣政府委託「99年度長青活力站服務成效調查計畫」之部分成果。

** 通訊作者：吳明儒，edwardwu1220@gmail.com

中文摘要

本研究旨在探討高齡者參與社區學習活動與健康促進之間的關係，針對嘉義縣25個長青活力站長者進行實證調查，以結構性問卷分別對長者本身及其眷屬進行施測，藉此了解社區課程設計與高齡者需求之關連、學習活動對高齡者健康表現之影響，並提出未來社區照顧方案規劃上之具體建議。研究結果指出：長青活力站的辦理績效值得肯定，未來服務型態宜以社區整體思維納入；高齡者課程規劃必須顧及高齡者的教育需求，尤其是個別差異；決定高齡者學習活動參與意願的主要因素，在於課程的內容安排；社區發展的活動辦理，應將高齡多元化學習列入常態性的施為。最後，就研究結果提出本研究之建議。

關鍵字：社區高齡者、長青活力站、學習、健康促進

An Empirical Review on the Relationships between Learning and Health of the Community Elders

—A Case Study of Chiayi County

Hung-yu Liu

Doctoral Student, Dept. of Adult and Continuing Education,
National Chung Cheng University

Ming-ju Wu

Associate Professor, Dept. of Social Welfare, National Chung Cheng University

Hsiao-Chun Wu

Associate Professor, Dept. of Business Administration,
Chaoyuang University of Technology

Abstract

This study aims to investigate the relationship between the elderly to participate in community learning activities and health promotion. An empirical investigation for 25 Evergreen Active Stops in Chiayi County was conducted. The purposes of this study were: (1) to understand the connection between course design and the needs of the elderly in community; (2) to explore the impact of learning activities on the healthy performance of the elderly; (3) to provide the specific recommendations for future planning of community care programs. The analytical results show that the handling performance on the learning activities of Evergreen Active Stops worthy of recognition; the service types for the elderly should be considered to the community as a whole; elderly curriculum planning must take into account the educational needs of the elderly, especially for individual differences; the willingness to participate in learning activities depends on the arrangements of the course contents; diversified learning activities for the elderly should be integrated into normal community development activities. Based on the findings, recommendations were provided.

**Keywords: elder-education courses, Evergreen Active Stop, health promotion,
learning activity**

壹、前言

當全球人口議題持續關切著少子高齡化的現象，台灣老化的速度毫不等人。根據最新人口普查結果顯示，到民國99年底為止，全台老化指數達68.2%，較之於45年首度人口普查時僅占5.6%的老化指數，老化指數狂飆了十二倍，成為全球老得最快的國家（聯合報，2011）。相迎於即將到來的高齡社會，如何能夠活得長久又健康，應是台灣社會未來因應高齡相關服務亟欲努力的工作面向與思考觀點。

高齡化社會的高齡照顧問題，主要來自於現代家庭照顧人力與功能的逐漸式微，使得非正式的社會支持系統（如家庭、親友、鄰居等）受到嚴重的衝擊，加上雙薪家庭衍生將子女交由老年父母照顧的困境，特別是在鄉下地區，因著年輕人口嚴重外流，社區式的老人照顧模式需求顯然更為迫切（陳燕禎、林義盛，2010）。根據內政部統計處2010年公布之「98年老人狀況調查報告」顯示：67.9%的老人贊成政府推動長期照護保險制度，67.2%比較願意接受在家服務的方式。目前獨居者或僅與配偶同住之老人比例合占27.9%，住在安養或養護機構者則僅占2.8%；老人們最理想的居住方式還是希望能「與子女同住」者占68.5%，次為「僅與配偶或同居人同住」者占有15.6%。此一既存的事實反映：台灣社會向來推崇傳統「三代同堂」的大家庭居住形式，對台灣大多數的家庭而言，「反哺報恩」的行孝意識還是有著相當的影響力，如若將父母送往安養院等機構常會被認為是一種既不孝又不負責任的行為。「告老還鄉」、「落葉歸根」的傳統思惟驅使下，選擇留在家裡以及社區裡養老遂成為許多人晚年生活的理想和想像。西方國家盛行的「在地老化」思潮，原就是台灣老人們一貫的堅持與想望。

長久以來，無論從理論面或是實務面均可發現，「家」一向是我國傳統文化養老的首要選項，被照顧者或是提供照顧者，都期待能夠有一個「以家為中心」的照顧方式。當前社區照顧政策方案的推動，即是進一步將「家」的概念擴大，並將之延

展到社區。以社區做為照護、互助與活動的主要範圍，正是因應此一問題需求而來。映照因社會變遷而來的家庭核心化與少子化的發展趨勢，現代家庭的支持功能日趨弱化，就高齡服務及福利運作而言，「在地老化」的社區照顧，反而是目前一項較能提供支援且合乎人性化的需求與選擇。然而，為了避免老年照顧責任因此又被推回到由家庭獨自承擔，積極發展一套居家、社區和機構照顧相輔相成的完善照顧政策，自是當下刻不容緩的事。

無論就國家政策或是學術研究上的主要論述，早期高齡問題的焦點仍多置放於社會福利和醫療保健的相關議題上。舉凡各種老人福利措施，均基於將老人視為是被動接受者（passive receptors）看待，往往無法給予老人積極快樂的晚年生活。而為鼓勵老年人創造幸福滿意的第二生涯，經濟、醫療與教育幫助還是必須要三者並重（邱天助，1993）。聯合國教科文組織的報告中指出：老人參加愈多的學習活動，就愈能融入社區生活，也對健康與福祉有重要的幫助（楊國德，1999）。過去傳統觀念一向將學習視為是年輕人的專利，所謂「老狗學不了新花樣」，成人已然定型，自然就沒有再去學習的必要。殊不知每個個體的生命歷程即是一個不斷成長和變化的過程，凡是生存就得學習，學習原就是生活的動態歷程。相關研究（林麗惠，2002）證實，參與學習活動的高齡者，在生活滿意度方面常高於未參與者，而且參與頻率愈高、參與時數愈多、參與態度愈積極、參與成效愈好，生活滿意度也將愈高。Rowe and Kahn(1997)認為，要達到成功老化必須要同時擁有避免疾病的風險、維持高度心智活動和身體功能，以及參與社會活動三個面向。黃富順（2004）認為，高齡者想要進行成功老化（successful aging）的不二法門，需要藉由學習活動的參與而提高其生活滿意度。

基於上述理念，本研究從實務面出發，選定高齡化程度最為嚴重的嘉義縣做為本研究之場域，就社區學習活動與健康關係進行初步探討。首先，依自行設計之問卷，按分區比率抽樣，針對縣內長青活力站的長輩（208位）、長輩的家屬（200位）進行實證調查，主要問題意識聚焦於：探討長青活力站課程設計與高齡者需求的關係為

何？參與課程長者自覺的生理與心理變化？合宜的高齡課程設計是否有助於在地成功老化？未來社區照顧與服務應否將高齡教育相關專業角色納入考量？原先以社會福利思維的殘補性社區照顧配套，有無必要思考再導入具有預防性的教育舉措？藉此反省現行學習活動之安排，是否能夠促進高齡者自主獨立生活與學習，達到「在地安養」的社區照顧目標。具體而言，本研究目的設定為三：

- 一、了解社區課程設計與高齡者需求之關連性；
- 二、探討學習活動對高齡者健康表現之影響；
- 三、提供未來社區照顧方案規劃具體之建議。

貳、高齡照顧與學習的相關概念

一、在地老化

面對人口老化的衝擊，吳淑瓊（1999）指出，幾乎所有先進國家的長期照護改革均會歷經經濟貧、機構收養與在地老化三階段的變遷。早期濟貧階段是在偏遠地區蓋大型救濟院，以救濟貧窮且無自我照顧能力者為主，消極地提供他們最基本的生存照顧。而當老年人口持續增加，救濟式的照顧已不再是少數貧窮及身心功能障礙者的需求，而是一般老年民眾的普遍需求。於是，長期照護政策走入第二個時期，開始大量興建安養機構，擴大安養機構的服務量，以回應大量增長的長期照護需求。隨著人口的更加老化，各先進國家陸續覺察到機構照顧的費用負擔過於沉重，於是又轉向回歸到家庭與社區的思考，進而發展出「在地老化」的理念，希冀年老民眾能夠盡量留居在原來的住所，在其原居地終老一生。最重要的是，其晚年仍能在自己所熟悉的社區網絡中被照顧、被支持，生活因而能夠具有安全感和穩定感，不必再因著環境的遷移而導致震撼性（traumatic）和負面的衝擊，進而帶來健康上的不

良結果（陳燕禎，2005）。

二、社區照顧

「在地安養」無論在高齡者的生理、心理或是社會各層面上均有其正面意義。進言之，「社區照顧」是一項借力使力的資源運用方式，一是讓老人生活在其最為熟悉的社區網絡中，二則是利用社區的群體力量在照顧老人。亦即「社區照顧」的主要目的，就是將「集體式」的機構照顧回歸到「社區式」的照顧模式，希望強化「初級、預防」的照顧模式，亦即透過健康促進和關懷服務，延緩老人住進機構養護的時間，此一模式在我國傳統的孝道文化影響之下，實是一項非常切合老人安養需求的規劃（陳燕禎、林義盛，2010）。相關研究發現（張鳳琴、洪美玫、吳聖良，1995），老人參加社區照顧服務方案，身心狀況能夠因此獲得改善，當老人使用日間照顧服務後，家屬發現老人改善最多的項目分別為：抱怨身體有病的情形獲得改善佔 51.9%，改善行為沮喪、心情不好之現象佔 42.1%，改善易哭的情況佔 33.3%，可見日間照顧服務對於協助老年人心情的調適上確實具有顯著的功效。呂寶靜（2001）也認為，日間照顧方案對老年人而言，除了有固定聚會場所，同時也是藉由活動安排，刺激老年人社會化，以維持身體功能及促進老年生活的滿足感。詹譽賢（2006）提出，老人日間照顧中心可藉由舉辦有意義的活動豐富老人的生活，極大化其身心功能。相關文獻（Hiemstra, 1994；Kelly, 1989；Lamdin and Fugate, 1997）也一致支持，學習有助於高齡者增強適應新環境和欣賞生命的能力，從而減低他們對於家庭和政府支援的依賴。

三、高齡學習

德、日、韓、英、美、瑞典等國的比較研究證實，老人參加越多的學習活動，就越能融入社區的生活，對於身心健康產生極大的幫助。所以讓老人繼續學習並在社會扮演一定的角色，可以減少社會福利以及醫療照顧的支出（楊國德，1999）。換言之，透過學習，高齡者可以吸收新的知識，有助於老年人適應快速變遷的社會，亦可讓高齡者的人力資源重新運用與開發，而其豐富的社會支持與人際網絡，對於健康的生活品質與壽命的延長有著相當重要的關係。學習活動的參與，有助於促進高齡者晚年生活的適應。在高齡化社會中，除了推動實質而健全的醫療與經濟保障外，為使高齡者因此能夠開創美好的晚年生活，提供良好的教育機會與環境自是勢在必行；若能確切去瞭解現今高齡者參與學習的情況與需求，對於高齡教育與服務的推展必然會有莫大的助益。透過不斷地學習，高齡者豐富了生命內涵，增進了人際互動，也在知識更新的過程中，開發個人潛能，提升生活品質，臻至成功老化的目標。

四、成功老化

老化是人生必經的歷程。Rowe and Kahn（1998）在《成功老化》(Successful Aging)一書中提到，成功老化的三要素為：1.減少疾病與失能 2.維持健康與認知功能 3.持續進行社會參與及投入於人際關係與有生產力的活動上。成功老化取決於個體的選擇和行為，強調個體的自主性，只要個體想要進行成功老化，即可藉由自身的選擇和努力而達成。相關研究（Crowther et al, 2002；Mary et al, 2007）指出，透過教育方式可以延遲身體老化、避免心理與社會老化，進而促進成功老化，做到避免疾病、維持高度的身心感知功能、持續的參加社會活動與追求正面靈性，促使老人身心靈健康。1991年在聯合國大會通過的「聯合國老人綱領」提出包括獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴等五項要點。自我實現原則即是表示，老年人應該尋求得到充分發展潛力

的機會、老年人應該獲得社會教育、文化、精神和休閒等資源。提供適當的環境使得老年人得以享有上述之需求原是老人應有的權利，高齡者的學習不只是國家所應提供的社會福利，更是促進終身學習、促使國民成功老化的決定要素。

參、社區高齡照顧與學習融合的發展現況與分析

人口高齡化顯然是當今社會一項極為重要的議題，但絕非只是單純的社會問題。與其將高齡化現象視為是一種問題，倒不如以更為前瞻性的眼光看待並做好高齡化社會的準備。否則，就目前台灣地區人口高齡化的速度而言，高齡人口即有可能成為未來社會的嚴重問題與沉重負荷。

一、嘉義縣政府辦理社區高齡照顧服務發展理念與特色

考量福利供給的可近性、受惠者的自主性與志願服務的整合與連結，「社區」不啻扮演著舉足輕重的角色。就目前縣內 65 歲以上的老人人口比例約佔總人口數 15.65 % 的嘉義縣而言，老年人口高居全國第一，可謂全台「老得最快」的縣市（見表 1）。故而嘉義縣政府遂將老年福利政策列為施政的首要工作項目，認為因應此高齡發展之必然趨勢及現有及未來社會必須面對的長期照顧的龐大需求，唯有發展大量且穩定的照顧人力與資源規劃，方能協助家庭及失能長者得以在自己熟悉的家中及社區中安老。

表 1：各縣市老年人口比例

縣市別	99 年 8 月底 人口數	99 年 8 月底 老年人口數	老年人口 比率%
總計	23,145,020	2,478,104	10.71
台北市	2,605,309	330,205	12.67
高雄市	1,529,415	154,027	10.07
台北縣	3,892,616	318,774	8.19
宜蘭縣	460,719	60,324	13.09
桃園縣	2,003,205	164,190	8.20
新竹縣	511,644	57,404	11.22
苗栗縣	560,561	75,116	13.40
台中縣	1,564,130	139,954	8.95
彰化縣	1,308,326	157,736	12.06
南投縣	527,774	71,342	13.52
雲林縣	718,196	108,086	15.05
嘉義縣	544,236	85,155	15.65
台南縣	1,102,096	142,693	12.95
高雄縣	1,243,453	129,609	10.42
屏東縣	876,181	110,266	12.58
台東縣	231,140	30,167	13.05
花蓮縣	339,546	42,427	12.50
澎湖縣	96,490	14,018	14.53
基隆市	385,388	42,441	11.01
新竹市	414,004	38,837	9.38
台中市	1,080,140	88,575	8.20
嘉義市	272,782	29,868	10.95
台南市	771,937	74,387	9.64
金門縣	95,783	11,557	12.07
連江縣	9,949	946	9.51

資料來源：整理自內政部戶政司（2010）。各縣市人口年齡結構重要指標。2010 年 9 月 16 日，取自 <http://www.ris.gov.tw/ch4/static/m0s909908.xls>

有鑑於高齡人口的急遽增長，2003 年開始，嘉義縣社會處積極規劃「厝邊老大人，大家來照顧—嘉義縣推行老人日間照顧試辦計畫」，以落實社區長者之照顧，期望透過老人日間照顧中心的各項課程活動設計，促進社區高齡者維持身體和心理的健康，強化老年人的認知機能及擴大社會參與，更重要的是可以提升高齡者的自我效能，使高齡者具有「使命感」(sense of purpose)，同時協助高齡者能夠順利「在地老化」，在晚年期過著有尊嚴、有品質的生活。此社區老人照顧方案分為兩個階段：一是 2003-2008 年的「日間照顧中心」階段，另一則是 2008 年後更名為「長青活力站」迄今之階段。主要推動模式係採方案委託及分區管理方式進行，透過委託之醫療機構在每一鄉鎮結合社區發展協會或在地團體設立「社區日間照顧中心」，提供社區健康老人各項服務餐食服務及照顧服務。由於醫療機構的社工或相關團隊具有專業的背景，相對也提升了社區照顧的服務品質。每一個日間照顧中心約計招收 50 名左右的社區老人，並且配置 3-5 位社區當地居民擔任服務人員，再招募志工加以協助，迄今總共設置了 25 個長青活力站。

「老化」的過程原就具有高度的歧異性與多樣性。促進「在地老化」以及落實「福利化社區」，正是嘉義縣老人日間照顧中心的最高目標，既能夠提供更為多元化的服務型態，也能滿足老年人生活安養的需求。整體而論，老年人的健康照護經常合併身體、心理、及社會等各個層面問題。由「在地人在社區提供照顧」是嘉義縣初期設置日照中心最大的特色，一方面除了提供老人初級預防照顧，另一方面也希望透過團體方式達到老人健康促進的目標，建構出老人連續性的照顧服務原則。在「健康服務」方面，提供老人量血壓、健康體適能檢查、身心機能活化音樂療法等；在「講座教學」部分，聘請講師授課，提供終身學習機會，並提供「生活照顧服務」如健康餐飲等，和「文康休閒服務」(如：手工藝製作課程)，以及增進生活樂趣等課程內容設計，讓老人家找回新的成功經驗，改善身、心、靈的健康狀態。整體而言，嘉義縣所成立的

日間照顧中心模式，具有以下幾點特色（吳明儒、湯宏忠，2005）：

- （一）結合專業團隊：透過公開招標方式，結合財團法人雙福社會福利基金會及天主教聖馬爾定醫院兩大專業團隊，並採分區辦理方式。
- （二）編列年度預算配合使用者付費模式：由縣府編列計畫預算。
- （三）運用社區既存資源：運用社區活動中心或文康中心等既有/閒置空間及設備作為服務據點，並訓練在地服務員提供長輩專業服務。
- （四）鼓勵在地性團體共同參與：為落實社區化永續運作理念，業務推動均結合在地性社團（如社區發展協會或老人會組織）共同參與，期將服務理念紮根於基層。

二、社區高齡者的學習需求與服務模式

當全球性高齡人口中的健康老人比例史無前例地持續在激增，於是越來越多的研究開始探討老化的相關議題，並思考著如何才能夠有效促成身心健康且正向適應的老年生活發展。1982年，聯合國於「國際老化行動計畫」中明確指出，高齡教育是一種基本人權。1991年通過的「聯合國老人綱領」進一步提出獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴五項要點。1999年，聯合國將是年訂為「國際老人年」（International Year of Older Persons, IYOP）並提出國際老人宣言，其中指出老年人應有充分參與教育、文化、休閒及公民活動的機會。由此，促使積極老化策略規劃的推行始從需求導向（needs-based approach）轉變成為權利導向（rights-based approach），強調全民在邁向老化的過程中，仍能享有各種公平的機會和對待的權利（WHO, 2002），顯示出國際間對於老年人的關懷與重視。

2006年，我國提出「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，也以終身學習、健康快樂、自主尊嚴及社會參與做為四大政策願景，積極規劃推動老人教育活動（教育部，2006）。為結合教育體系及社福體系之間的連結，2008年又橫向連結籌設鄉鎮市區「樂

齡學習資源中心」，將該鄉鎮市區的老人學習資源整合，成立各社區的老人教育資源平台，提供社區老人便利的學習資訊連結網絡，鼓勵老人走出家庭到社區學習，期能有助於國民身體的健康，並促進積極老化。該年，我國首部正式核定的「人口政策白皮書」，提出以「建構有利於高齡者健康、安全及終身學習的友善環境、以維持高齡者活力、尊嚴與自主」做為總目標，推動策略包括「支持家庭照顧老人」、「完善老人健康與社會照顧體系」、「提升老年經濟安全保障」、「促進中高齡就業與人力資源運用」、「推動高齡者社會住宅」、「完善高齡者交通運輸環境」、「促進高齡者休閒參與」、「建構完整高齡教育系統」等八項對策。所有的政策與方案，除了要提升個體的健康狀況之外，同時關注個體的心理健康及其與社會的連結，目標就在於，延長個體健康的預期壽命，並在老化過程中維持良好的生活品質（WHO, 2002）。

隨著高齡化社會的到來，老人福利不僅要著重於醫療照護及經濟安全層面，更要強調進一步的自發性需求，藉以促進老年人持續發揮其潛能與超越限制的積極作為。老化已是一個不可逆轉的動態過程，透過教育，高齡者才能夠與時俱進地學習進行自我老化管理，延續舊有的經驗，成功適應因著老化而來的新生活及對新角色的詮釋，同時，還可了解到生命不只是生理現象，且應有著更為高層次的領悟。高齡化社會一再鼓勵高齡者應積極參與學習活動，因應高齡者特殊生理及心理等方面需求，在課程方案、活動空間等方面必須要有更為妥善的規劃。從高齡者的教育觀點來看，第三年齡增能（empowerment）教育的實施其實就是一種經濟的投資，日後高齡者的養護費用不僅因而減少，甚至可達到提升個人與整體社會福祉的雙贏效果。迥異於過往，今日高齡者的健康狀態、經濟情況與教育程度皆已提高且普及化。社會上各種老人學習機構與型態，一如雨後春筍般地隨處可見。為了因應社會需要，近年來國內更有結合社區高齡照護與老人學習的在地服務模式出現。將之具體細分，概分為偏重老人照護的社區老人日托站、強調終身學習的台灣樂齡學習中心，或是兩者兼具的社區照顧關懷據點。

不同於其他年齡的學習，高齡者參與的學習課程，主要係以新舊知識融合的經驗學習為基礎，配合其所好以及將生命發展任務做為課程的主要元素，包括生理、心理、社會等三層面的滿足：滿足健康與活力提升之需求，提升生活的品質；滿足精神與靈性充實的需求，達到自我實現；滿足個人價值與生命意義展現之需求，促進社會的參與。賴銹慧（1990）的研究提出，我國高齡者學習需求的強度因年齡、居住地區之不同，而有顯著的差異。黃富順、林麗惠、梁芷瑄、林曉齡（2008）的相關研究結果則顯示，高齡者會隨著年齡的增加愈發降低其參與意願。以台東縣一粒麥子基金會開辦的社區老人日托站為例，接受 60 歲以上生活可自理或身心輕度失能之老人，主要在減輕家屬照顧的負擔。樂齡學堂、樂齡大學及樂齡學習中心係由教育部主導，鼓勵大專院校或地方民間團體等相關機構開設適宜之推廣課程，鼓勵老人就近參與學習，由於重點在於學習新知，除了 65 歲以上的老人之外，也接受退休前十年的中高齡者參與。內政部主導的社會關懷據點則以在地人提供老人社區化之預防照護、關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、健康促進活動等為主。下列將我國目前中央及地方政府所積極規劃之各項老人照顧方案約略彙整如後並做一比較（見表 2）：

表 2：社區高齡照顧及學習服務模式

類型	社區老人日托站	社區照顧關懷據點	嘉義縣長青活力站	台灣樂齡學習中心
主責機關	財團法人或社團法人	內政部	嘉義縣政府	教育部
目的	<p>1. 豐富老人生活維護老人身心功能，促進其社區參與，以達在地老化的政策目標</p> <p>2. 推動多元服務模式，滿足老人身、心、靈多面向照顧需求，以提升其生活品質</p> <p>3. 連結社區資源，開發社區照顧服務人力，帶動社區動力，增加就業機會</p> <p>4. 減輕家屬照顧負擔，使照顧得以持續</p>	<p>1. 落實台灣健康社區六星計畫，由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，以貼近居民生活需求，營造永續成長、健康的環境</p> <p>2. 以長期照顧社區營造的基本精神分 3 年設置 2000 個社區照顧關懷據點，提供老人社區化之預防照護</p> <p>3. 結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系</p>	<p>1. 活化老人身心機能，減緩退化速度</p> <p>2. 擴大老人生活領域及人際網絡，建立更豐富的社會支持系統</p> <p>3. 貫徹「活到老、學到老」的人生目標</p> <p>4. 以長輩為中心，建立社區民眾對自己長輩的認識及關懷</p> <p>5. 將服務模式推廣到各社區，落實由社區照顧社區長輩，建立社區居民互相關懷、照顧的社區意識</p> <p>6. 利用專業社工人員之專業知識，推動在地理念，並結合相關社區照顧服務計畫，落實「福利社區化」與「照顧社區化」之理念</p>	<p>1. 整合社會、教育、醫療及相關資源，提供老人多元終身學習管道</p> <p>2. 鼓勵大專院校等相關機構開設適宜之推廣課程，鼓勵老人參與學習</p> <p>3. 編制適合老人教材及教學方法，研發設計多元課程</p> <p>4. 預計分三年規劃設置 368 鄉鎮市區「樂齡學習資源中心」，截至 100 年為止已設置 209 個</p>
服務對象	居住於本縣 60 歲以上生活可自理或身心輕度失能之老人	65 歲以上老人	設籍或實際居住本縣，年滿 65 歲以上，生活可自理或身心輕度失能、較缺乏社會參與之老人，且未有下列情形之一者： 領取本縣老人特別照顧津貼者、接受本縣老人或身心障礙居家服務及送餐服務者	<p>1. 65 歲以上老人</p> <p>2. 退休前十年的中年人</p>

表 2：社區高齡照顧及學習服務模式（續）

類型	社區老人日托站	社區照顧關懷據點	嘉義縣長青活力站	台灣樂齡學習中心
補助辦理單位	1.依法設立之財團法人、社團法人社會福利團體、機構 2.辦理相關社福業務之醫療院所、社團等	1.立案之社會團體〔含社區發展協會〕 2.財團法人社會福利、宗教組織、文教基金會捐助章程中明訂辦理社會福利事項者 3.其他社區團體(如社區宗教組織、農漁會、文史團體等非營利組織)	1.分案委託在地醫療院所和機構分區辦理 2.每一鄉鎮結合社區發展協會或在地團體設立	結合鄉鎮市公所、圖書館、各級學校、登記立案之社團及基金會、農會或漁會等單位，逐步於全國各鄉鎮設置「樂齡學習資源中心」
主要服務內容	1.安全保健課程- 2.休閒活動 3.健康促進課程 4.生理及功能性評估	1.關懷訪視 2.電話問安、諮詢及轉介服務 3.餐飲服務 4.健康促進活動	1.健康服務 2.生活照顧 3.文康休閒 4.社區聯誼活動 5.各類動靜態課程活動 6.個案服務及關懷	1.宣導課程 2.基本課程 3.興趣系列課程 4.貢獻與影響：包括專業、深耕課程

資料來源：研究者整理

肆、研究設計與實施

一、研究設計

嘉義縣人口老化的程度甚為嚴重，為積極推動社區老人照顧方案，嘉義縣政府陸續在各鄉鎮成立了 25 個「長青活力站」，提供「健康服務」、「講座教學」、「生活照顧服務」、「講座教學」等面向服務，兼具老人照顧與高齡學習。在性質上，嘉義縣長青活力站接近於內政部社會關懷據點的服務型式，但因委託專業之醫療機構辦理，在課程的設計中較之純由社區經營的關懷據點更具系統性。為能了解社區學習活動與健康

促進之關聯性，本研究擬透過對嘉義縣長青活力站的觀察與調查，進一步瞭解高齡者對於課程的實際需求，以及學習活動對高齡者心理健康表現之影響。

廣義的健康，包含了生理與心理二個層面。在心理建康方面，本研究採「台灣老年憂鬱量表」(Taiwan Geriatric Depression Scale, TGDS)，透過臨床數據或與其他研究結果比較以了解長青活力站對心理建康促進的幫助。生理的建康評量則由本研究自行設計問卷，針對參與者與參與者家屬近身觀察的方式評估。主要調查以面訪方式進行，事先訓練面訪員的標準化訪談技巧，並相互進行模擬訪談，以提高完成問卷作業之效率。

二、研究對象與抽樣

本研究以嘉義縣 25 個長青活力服務的長輩做為主要研究對象，母體人數共 973 人，採分群隨機抽樣，每站隨機抽選 8 位長輩接受 TDGS 老人評估表問卷訪問，8 位長輩接受長輩版問卷訪問，另外有 8 位長輩家屬接受家屬版問卷，每一份問卷的抽樣比例約 20%。TDGS 老人評估表用來評估參與長輩的心理建康狀態、長輩版問卷調查長輩們對於各式課程的喜愛程度，家屬版問卷則以參加長青活力站之老人家屬做為受訪對象，以瞭解長輩參與前後的健康變化情形。受訪要件以受訪家屬必須與長輩共同居住或是居住於鄰近者才算符合，此主要用意即是考量到，唯有接觸長輩愈頻繁，才愈能適切地感受及評估長輩參與長青活力站的實際辦理成效。

表 3：問卷調查內容

問卷名稱	長青活力站服務成效調查問卷(長輩版)	長青活力站服務成效調查問卷(家屬版)	長輩心理健康評估問卷
調查對象	長輩	家屬	長輩
調查內容	長輩基本資料 長輩對課程的喜好 長輩參與後身心狀況的改變	長輩身體狀況 長輩參與後身心狀況的改變	台灣老年憂鬱量表 (TGDS)
調查方式	面訪	面訪	面訪
樣本數	211*	200	195
抽樣方法	分群隨機抽樣 每站抽 8 個樣本，25 站共 200 份	分群隨機抽樣 每站抽 8 個樣本，25 站共 200 份。	分群隨機抽樣 每站抽 8 個樣本，25 站共 200 份

註：* 超過 200 份為多完成之樣本，一併納入分析。

伍、研究結果與討論

本研究計進行三次抽樣調查，以了解長青活力站的經營成效、長輩對於課程設計的看法與參與長輩的心理健康狀態，結果如下：

一、長青活力站參與者之樣態

本研究採分群隨機抽樣，抽樣比例約 20%，因此樣本可以反應母體的樣態。從資料中顯示：

長青活力站的長輩以女生居多，約為男性的二倍，原因可能是女性對課程的接受度高於男性，再加上女性的平均壽命高於男性所致。另一方面呈現出目前參與長者普遍教育程度不高，不識字的比例趨近 50%，獨居或僅與配偶同住的比例也近 50%，喪偶者超過 50%，80 歲以上的長者超過 30%。年老、獨居、喪偶、不識字是長青活力站參與者的特色（詳見表 4）。

表 4：受訪者基本資料（長輩）

	項目	比率 %
性別	男	28.9
	女	69.7
	遺漏值	1.4
年齡	65-69歲	6.2
	70-74歲	30.8
	75-79歲	31.3
	80-84歲	22.3
	85-89歲	9.0
	90歲以上	0.5
婚姻狀況	已婚（含同居）	47.4
	未結婚	0.9
	喪偶	51.7
教育程度	不識字	46.9
	未受正式教育但識字（自修）	13.7
	國小	30.3
	國（初）中	5.2
	高中、職（含五專前三年）	2.4
	大專以上	1.4
經濟狀況	每月有剩餘	7.1
	每月開銷剛好	64.9
	每月都不太夠用	25.1
	每月都感到生活困難	1.4
	遺漏值	0.9
每月可用生活費	5000元以下	10.4
	5000元至9999元	54.5
	10000元至15000元	26.5
	15001元至19999元	2.8
	20000元以上	5.2
	遺漏值	0.5
居住方式	獨居	22.3
	僅與配偶（或同居人）同住	23.7
	與家人同住	53.0
	與本國（或外籍）看護工同住	0.5
	其他	0.5

二、長輩心理健康狀況

「台灣老年憂鬱量表」是臨床上用來篩選老人憂鬱症的簡便工具。相關研究（葉宗烈，2006）指出，TGDS 信、效度檢驗時的施測樣本為家醫科門診病人，其憂鬱組的性別分佈女性為男性的三倍，且鰥寡孤獨者的比率顯著較多，此與憂鬱症在一般人口之流行病學分布相似，因此可被推薦作為基層醫療臨床篩檢老年憂鬱症之用。建議選用切分點為 15 分；個案總得分在 15 分或 15 以上者，門診醫師應警覺病人有憂鬱狀態，需進一步診療或轉介精神科。但若要使用於其他人口群，例如社區篩檢用，則其切分點須經其他社區研究後進一步調整。

依據林怡君、余豎文、張宏哲（2004）的研究結果顯示，非機構老人的憂鬱傾向盛行率為 29.5%，低於機構老人的 39.2%。另外兩個憂鬱傾向盛行率的相關研究也發現，社區老人憂鬱傾向明顯低於機構老人。若能給予老人更多的社會支持及經濟支持，增加其獨立性，長者可以更為自由地掌控自我生活，則其憂鬱傾向自然會較低。在陳夢蝶（2008）的研究中，社區老人的憂鬱傾向盛行率為 23.6%。本研究若以 15 分做為切割高低風險的基準點，長青活力站長輩憂鬱傾向盛行率僅 17.7%，顯然低於 2008 年陳夢蝶所做的研究結果。長青活力站長輩的憂鬱程度傾向低，可能的原因是長青活力站的開辦可以提供給長輩較多的生活重心與社交場域，因而幫助排遣時間並降低心理壓力（見表 6）。

表 5：憂鬱傾向盛行率-其它研究

研究主題	研究對象	時間	憂鬱傾向盛行率
社區老人憂鬱傾向與生理功能下降的相關性，陳夢蝶，97碩士論文	社區老人	2008	23.6%
新店地區機構與非機構老人憂鬱情形之研究，林怡君、余豎文、張宏哲，2004台灣家醫誌	機構老人 非機構老人	2004	39.2% 29.5%

表 6：長青活力站憂鬱量表得分分佈

	得分	人數	%	累積%
低風險	5 分以下	59	30.1%	
	6~10 分	69	35.2%	82.3%
	11~15 分	33	16.8%	
高風險	16~20 分	22	11.2%	
	21~25 分	10	5.1%	17.7%
	25 分以上	3	1.5%	

長青活力站長輩的憂鬱傾向盛行率與人口統計變數的關係，恰與葉宗烈（2006）的研究呈現一致：女性約為男性的三倍、鰥寡孤獨者的比率顯著較多。

表 7：憂鬱傾向盛行率與人口統計變數

類別	項目	憂鬱傾向人數	總人數	憂鬱傾向 %
性別	男	4	56	7.1%
	女	31	139	22.3%
婚姻	已婚	14	98	14.3%
	離婚	0	3	0.0%
	喪偶	21	95	22.1%
居住方式	獨居	14	49	28.6%
	僅與配偶同住	6	49	12.2%
	與子女同住	12	87	13.8%

三、長輩參與成效

長輩參加長青活力對健康促進的有效性，主要透過家屬的感受來衡量。整體而論，70.5%的家屬大都同意長輩參加長青活力站「更健康」，24%覺得成效「普通」，只有1%認為「無效果」，顯然，增加長輩的活動參與健康為正相關（見表8）。

表 8：長輩參加長青活力站對其健康是否有幫助-家屬觀點

項目	基金會		甲基金會		乙基金會		全體	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
有更健康	88	71.0	53	69.7	141	70.5		
普通	29	23.4	19	25.0	48	24.0		
無效果	1	0.8	1	1.3	2	1.0		
不知道、沒注意	6	4.8	3	3.9	9	4.5		
小計	124	100	76	100	200	100		

探究家屬觀點「長輩參加長青活力站之後，改變最多的是什麼？」，其中以「心情變開朗」所佔比例最高（33.6%），次為「身體變健康」（21.5%），再其次分別是「朋友變得比較多」（17.3%）和「知識增加許多」（11.8%）（見表9）。顯示學習活動的參與對於高齡者而言，在身心健康方面或是社會互動與知識增長上都頗見成效。

表 9：長輩參加長青活力站之後，改變最多的是什麼-家屬觀點

項目	重要度	重要度%
心情變開朗	398	33.6
身體變健康	254	21.5
朋友變的比較多	205	17.3
知識增加許多	140	11.8
時間過的比較快	94	7.9
變的比較有自信	29	2.4
家庭關係變的比較好	25	2.1
比較會關心社區的事情	32	2.7
其他	7	0.6
小計	1184	100

四、增加課程內容之建議

就性別差異來瞭解，男女長輩對於新增活動項目的意見，顯然並無太大的差異，僅在數據次序上略有些微的調整（見表 10）。

表 10：課程內容增加建議-性別

項目	性別	男		女		全體	
		人次	%	人次	%	人次	%
身體保健方面		32	23.4	72	26.1	104	25.2
終身學習課程方面		25	18.2	61	22.1	86	20.8
心靈成長方面		28	20.4	45	16.3	73	17.7
旅遊學習方面		16	11.7	30	10.9	46	11.1
理財規劃方面		16	11.7	25	9.1	41	9.9
健康飲食衛教		9	6.6	24	8.7	33	8.0
口腔（假牙）保健		9	6.6	14	5.1	23	5.6
健康篩檢服務		2	1.5	5	1.8	7	1.7
小計		137	100	276	100	413	100

家屬對於課程內容的建議，除了「身體保健方面」（26.4%）以及「健康飲食衛教方面」（20.3%）的課程分居一、二，「健康篩檢服務」（佔 13.6%）與「旅遊學習方面」（佔 11.2%）也是家屬咸認應再增加的課程內容(見表 11)。

表 11：課程內容增加建議-家屬觀點

課程內容	次數	百分比
身體保健方面	136	26.4
健康飲食衛教	105	20.3
健康篩檢服務	70	13.6
旅遊學習方面	58	11.2
心靈成長方面	50	9.7
終身學習課程方面	47	9.1
口腔（含假牙）保健	32	6.2
其他	11	2.1
理財規劃方面	7	1.4
小計	516	100

在最喜愛的活動設計方面，受訪長輩依序是高爾槌球（16.0%）、戶外觀摩活動（10.6%）、賓果投擲（9.9%）、體適能（7.8%）趣味競賽（7.8%），且不管那一個基金會所設計的活動，長輩對於喜愛的活動設計項目相去不遠（見表 12）。顯示社區老人對活動的偏好有其一致性。

表 12：長輩最喜愛的活動設計

項目	甲基金會		乙基金會		全體		
	基金會別	人次	%	人次	%	人次	%
高爾槌球		63	17.5	29	13.6	92	16.0
戶外觀摩活動		39	10.8	22	10.3	61	10.6
賓果投擲		38	10.6	19	8.9	57	9.9
體適能		29	8.1	16	7.5	45	7.8
趣味競賽		32	8.9	13	6.1	45	7.8
生日慶祝		25	6.9	11	5.1	36	6.3
宇宙操		19	5.3	14	6.5	33	5.7
舞蹈		18	5.0	15	7.0	33	5.7
靜態課程（手工藝、繪畫）		19	5.3	11	5.1	30	5.2
歌曲教唱		20	5.6	7	3.3	27	4.7
其他		11	3.1	7	3.3	18	3.1
疾病衛教講座		3	0.8	14	6.5	17	3.0
身心機能測定		8	2.2	6	2.8	14	2.4
音樂或藝術療法		10	2.8	4	1.9	14	2.4
影片欣賞		4	1.1	10	4.7	14	2.4
手指棒		6	1.7	3	1.4	9	1.6
節慶活動		4	1.1	5	2.3	9	1.6
手語		3	0.8	5	2.3	8	1.4
成人健檢		5	1.4	1	0.5	6	1.0
心靈成長		3	0.8	1	0.5	4	0.7
生命故事書製作		1	0.3	0	0.0	1	0.2
防災講座		0	0.0	1	0.5	1	0.2
小計		360	100	214	100	574	100

以性別區分，最喜愛的三種活動，男性長輩依序是高爾槌球（18.0%）、體適能（11.4%）、戶外觀摩活動（9.6%）；女性長輩則偏愛高爾槌球（15.1%）、戶外觀摩活動（10.8%）、賓果投擲（10.3%），此一結果顯示，除了溫和的高爾槌球運動之外，不同性別其實對於活動取向也是各有所好（見表 13）。

表 13：長輩最喜愛的活動設計-性別

項目	男		女		全體		
	性別	人次	%	人次	%	人次	%
高爾槌球		30	18.0	60	15.1	90	15.9
戶外觀摩活動		16	9.6	43	10.8	59	10.4
賓果投擲		15	9.0	41	10.3	56	9.9
體適能		19	11.4	26	6.5	45	8.0
趣味競賽		9	5.4	34	8.5	43	7.6
生日慶祝		10	6.0	25	6.3	35	6.2
宇宙操		8	4.8	25	6.3	33	5.8
舞蹈		4	2.4	29	7.3	33	5.8
靜態課程（手工藝、繪畫）		7	4.2	23	5.8	30	5.3
歌曲教唱		8	4.8	18	4.5	26	4.6
其他		5	3.0	13	3.3	18	3.2
疾病衛教講座		7	4.2	10	2.5	17	3.0
身心機能測定		8	4.8	6	1.5	14	2.5
音樂或藝術療法		3	1.8	11	2.8	14	2.5
影片欣賞		5	3.0	9	2.3	14	2.5
手指棒		3	1.8	6	1.5	9	1.6
節慶活動		2	1.2	7	1.8	9	1.6
手語		1	0.6	7	1.8	8	1.4
成人健檢		4	2.4	2	0.5	6	1.1
心靈成長		2	1.2	2	0.5	4	0.7
生命故事書製作		1	0.6	0	0	1	0.2
防災講座		0	0	1	0.3	1	0.2
小計		167	100	398	100	565	100

五、綜合討論

台灣人口正朝老化的趨勢快速發展與轉型，也反映出近代社會迅速變遷的多元樣貌。除了身體照顧的原有需求之外，高齡者其他生活現實面的需求更要隨著時代變遷與社會文化的不同而有所差異。到了老年階段，能否正向適應身體、心理、社會各層面的轉變，周遭更多的配合與支持則是更為重要的關鍵因素。2002年聯合國（UN, 2002）提出全球性高齡化行動國際策略（The International Strategy for Action on Aging）呼籲，不論任何地區的國家，都應以老年政策做為行動政策的優先考量，並應針對全

球人口老化過程加以整合，期望由更廣泛生命過程的發展觀點及更寬廣社會觀的視野來看待老年人的問題。聯合國建議四項行動優先方向：發展高齡化世界（development for an ageing world）、增進老年健康與幸福感（advancing health and well-being into old age）、確保並促成支持性環境（ensuring enabling and supportive environments）、關懷及支持老人照顧者（Care and Support for Care-Givers），以作為達到成功適應老年世界政策的指引（UN, 2002）。在嘉義縣長青活力站的研究中可以發現，嘉義縣正在逐步發展一個以社區為中心的高齡照顧模式，而其參與的長輩似乎反應出以健康為核心概念的活動偏好，因此，在長輩喜愛的活動項目中屬於動態性質者就占了將近七成，而靜態的活動設計反而較不受歡迎。此一發現令人好奇的是，在受訪長輩者中七成是女性，另外有五成屬於喪偶情況，因此，在這一群高齡長輩自然認為要自己照顧好自己的身體最為重要，其次因為不想再回憶過去，所以生命故事書製作等活動並不受到青睞。

1981年的白宮老年會議聲明：老年生活的主要問題，諸如經濟安全、生理和心理健康、資源等，大部份都可藉由學習來因應（Talento, 1984）。在健康老化的面向上，終身學習是其正面且不容忽視的主要因素，不只是因應生活適應而為的活動，更是老年生活的必要態度。因此，高齡者教育課程的開設應該注意到高齡者的偏好與傾向，否則恐怕將會淪為曲高和寡而已。政府所秉持的「老有所用、老有所長、老有所樂」理念不單只是期待年老還能有其用處，且要能夠自我成長且快樂地學習，要去瞭解高齡者為何學、如何學，及與其學習與發展的關連，進而日後能以相關學習理論做為基礎，去設計、規劃、執行、或是講授，將更有助於促使老人身心靈福祉（well-being）的方案與教學活動。在參加長青活站的長輩家屬中有七成的人認為，老人變得更健康了，相較於其他有關憂鬱症盛行率的研究結果，長青活力站的長輩屬於憂慮量表中高風險的比率僅占17.7%，低於陳夢蝶（2008）之前研究社區老人的23.6%。在地老化的推動，以社區化的服務有效提升高齡者留居故里之可能，且經由自主、尊嚴、參與

的生活，進而協助高齡者得以成功老化，在長青活力站的研究中似乎呈現了正向的成效。

以終身學習做為建構主軸（見圖一），無論是健康老化的永續發展或是老人安養的健康照護，都必須以相關的高齡政策規劃與服務措施做為取徑，從經濟安全、醫療健康、安養照顧、高齡教育、健康促進或是社會參與等多元面向系統考量，最終還是回歸到如何能夠讓高齡者樂於、安於且有尊嚴地迎向另一個新生命階段的現實思維。

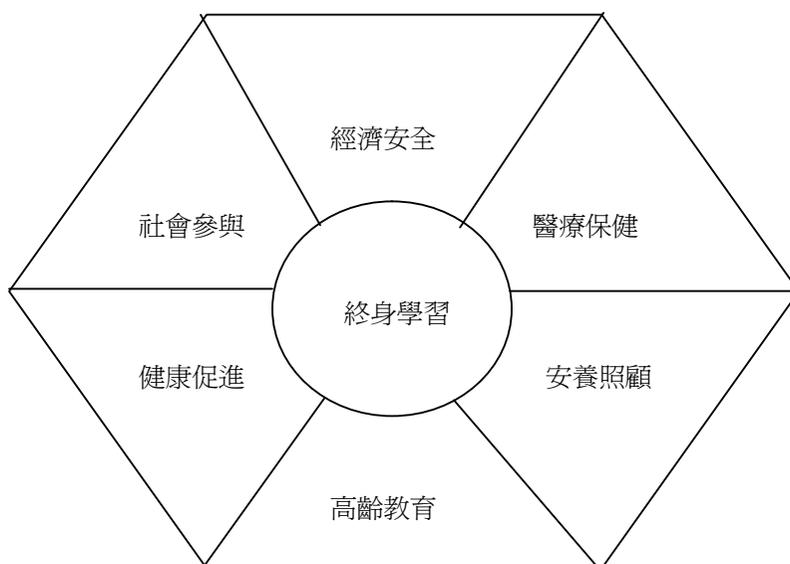


圖 1：以終身學習為主軸之健康老化概念圖

陸、結論與建議

當「在地老化」成為政策制定的主要考量，「社區照顧」成為福利服務的重要選項時，如何將高齡者不僅視為被照顧的對象，亦應將其視為可學習的對象，透過學習，可以將所需的各項社區照顧服務轉變成為社區性預防照護活動，讓老人家都能活得既久且好，自信、自尊與自在地安享天年。綜合上述之研究結果與討論，本研究歸納以下結論，並據以提出相關建議：

一、結論

(一) 長青活力站的辦理績效值得肯定，未來服務型態宜以社區整體思維納入

老年生活中大部分的問題，諸如：經濟安全、身心健康、社會福祉，都可以透過教育使老人具備應付的能力有效地解決。高齡者教育與學習是其自身適應社會及生活最佳的方式，更不容在服務的過程中忽視。Wacks (1990) 歸納四個影響成功老化的因素，包括：順應變遷、安於現狀、持續投入、生活滿意，其中「持續投入」被視為是最重要的層面，因為藉由持續不斷地投入，將有助於高齡者尋求個人之意義觀點及自我認同，進而提高生活滿意度。國內外相關研究皆證實，參與學習會對高齡者的生活滿意度造成影響，學習不但是提昇老年生活品質的有效工具，同時亦能提高其生活滿意度 (林麗惠，2002；簡素枝，2004；Gregg, 1996；Talento, 1984)。本研究也發現，長青活力站所推動之各項活動與服務，整體上對於長輩的日常生活具有諸多的正面意義，此可由長輩長期持續參與的比例 (約90%) 上見於一斑。就長輩的角度觀之，長青活力站的規劃在健康促進、餘暇心境調適、發展人際關係、提升自我照顧能力和被尊重程度等面向皆表示滿意。且長輩普遍參與的時間頗長，有高達八成以上參與時間超過4年，且有九成以上表示從未間斷過。從家屬立場來看，長青活力站增進了長輩身心靈健康，致而大多採取鼓勵長輩持續參與之態度。七成以上的家屬肯定了長青活力站對於長輩健康上的幫助，且認為提昇了長輩的自我照顧能力，如此一來，相對也減輕家屬不少負擔。在服務與學習地點的選擇上，高齡者近便性的偏好，在學習行為傾向於場地依賴 (field-dependent)，為顧及高齡者的真實處境與權益，以社區作為整體思維的基礎，應再給予更多面向的關懷與著力。

(二) 高齡者課程規劃必須顧及高齡者的教育需求，尤其是個別差異

高齡人口的遽增，帶動高齡學習人口的成長。迥異於一般學習型態，高齡者的學習顯然是過程勝於結果。對於學習的需求，蔡培村（1998）指出，高齡者具有五項學習特性：自己決定學習的時間、地點與學習目標；自己決定學習的方法與內容；自己知道如何尋找學習的資源；心理上需要調適，並配合自己的身心狀況決定學習的速度；可以要求學習環境的設備符合高齡者之需求。老人教育活動注重老年人的全人發展與完成，涵括身、心、靈三層面的陶冶，使基於不同教育需求與目的參與課程的老年人，都能經由課程獲得完成其發展任務所需的知能與協助。「預防遠勝於治療」，學習可以促進高齡者創造力與創新構想的發展，支持其晚年的生命活力。跳脫過往殘補式、依賴式社會福利思維之照顧措施，未來政府相關單位更應該重視加強積極、自主的高齡學習，一方面在觀念上導正及宣揚高齡學習的必要性與重要性，破除「老狗學不了新把戲」的刻板印象與迷思，提倡終身學習的理念以鼓勵高齡者更為積極地參與學習活動；另一方面，在課程內容、師資專業素養、教學評鑑、環境設施等各方面，確實去瞭解高齡者的特性與學習興趣，整合政府相關單位，結合各項資源辦理高齡者的學習活動，提供更為多元且豐富的學習機會與管道，讓高齡者透過學習，得以幫助自己與時俱進，更快適應日新月異的今日社會。

（三）決定高齡者學習活動參與意願的主要因素，在於課程的內容安排

依據內政部統計處（2011）公布的「98年老人狀況調查報告」顯示，老年人對老年生活最重要的期望是「身體健康的生活」，對老年生活最擔心的問題為「自己的健康問題」，顯見「身體健康」是所有老年人的共同期盼與憂慮。健康是一個多層面的概念，除了生理、心理和社會層面外，尚包含了情緒與心靈的健康，且對生活品質的影響相當大（黃惠滿、蘇貞瑛，2000）。相關研究（劉淑娟，1999；Decker and Schulz, 1985）透露，社區老人因自覺健康狀況良好，其生活品質滿意度高過於住在安養機構裡的老人。陳媽芬（2005）的研究發現，社區老人的健康情形影響每天的活動，其整體生活品質皆出現顯著差異，顯然，社區老人的生活品質受到了健康狀況的影響。林

麗惠（2001）指出，參與學習活動的高齡者，以自覺健康狀況很好者居多，未參與者以自覺健康狀況不太好者居多。證諸本研究，在健康狀況自評部分，約有 55.9% 的受訪長輩自認為健康狀況「普通」，70.5% 的家屬認同長輩參加長青活力站之後表示「有更健康」，改變最多的則依次是：心情變開朗、身體變健康、朋友變多、知識增加。可見高齡者參與學習活動確實有助於延緩老化、增進身心健康以及提高生活滿意度。因此，如何有效激發高齡者參與學習活動成爲一項重要課題，課程內容則是吸引高齡者積極參與學習活動的重要關鍵。在本研究中，受限於年齡及教育程度，在現有的課程中，受訪長輩偏好動態活動的學習，如高爾槌球、賓果投擲、戶外觀摩活動及體適能活動，約佔 60%。對於靜態課程，如手工藝、繪畫或者生命故事製作等，卻是老人們較不喜歡的，此應與受訪對象教育程度以不識字者（46.9%）居多有關。不過，在未來課程規劃的期待上，不論男、女咸認應該多加強終身學習課程及心靈成長方面的課程。對照於 2008 年教育部委託玄奘大學進行「我國屆退休及高齡者參與學習需求意向調查研究報告」的結果，老人學習需求分爲「養生保健」、「家庭與人際關係」、「休閒娛樂」、「社會政治」、「退休規劃與適應」、「自我實現與生命意義」等六個層面，其中參與學習活動的理由以「追求身體健康」爲最重要，其次依序爲「打發時間」、「結交朋友」、「追求新知」、「增廣見聞」及「有熟人爲伴」（黃富順等人，2008），可見高齡者的學習需求及學習理由固然有順序上的差異，個人保健課程仍是國內老人學習內容的首選，人際互動及社會關係的課程爲重要選項，有關知識提升的課程符合了學習者的期盼，心靈層面的學習則是不可或缺的課題。

（四）社區發展的活動辦理，應將高齡多元化學習 列入常態性的施爲

政府推動社區總體營造並鼓勵建立地方特色，積極開展各項社區活動，社區中的老人不僅是經驗豐富的參考顧問，更是社區中最值得開發與運用的人力資源。運用社區老人以及招募志願與義務工作人員來照顧老人，是人際相互扶持、關懷的人性最高表現。倘若能培訓社區老人具備社會服務與義務工作的知能，協助配合推展各項的社

區活動，將會是社區發展過程中最為龐大且有力的生力軍。將老人教育落實於老人生活社區，將老人教育活動輸送至老人的生活環境中，結合社區發展協會與地方組織，共同推展具有地方文藝特色的各項老人教育活動，在充分運用社區老人人力之餘，就個人而言，能夠促使其獲得自我實現的相關知能；就社區而言，能夠激勵其參與社區各項活動辦理之動力。包括老人之間的相互扶持與協助照顧、社區嬰幼兒的協助教養、社區青少年的品行與課業輔導、社區歷史的傳述、個人經驗的傳授與指導等活動內容，都能使老人積極參與社區各項事務，成為社區發展最佳的工作夥伴與顧問。

二、建議

回溯長青活力站當初的設立目的，係以社區為出發點，希冀提供高齡者獲得福利服務，但在整個服務輸送過程中不免發現，長青活力站與社區之間普遍缺乏連結，在資源運用上自然較為辛苦，且無法再將福利服務擴展到社區的家庭中，使得長青活力站的部份功能，多流於一般的社區教室，在資金的投入及人力運用的形成上無疑形成了一種浪費。是以，研究者果提供高齡服務工作者及政府相關單位之參考建議如下：

（一）在執行策略與資源連結上，掌握高齡者身心需求並與社區資源緊密做結合

社會資源的整合與運用，正是有效落實高齡教育實施的基礎。呼應老年學習者的學習特性與障礙，群聚的鄰近社區場所正是高齡者就近學習的重要場域。落實社區化服務，才能有效促進更多社區民眾的參與意願。從資源整合觀點來看，社區照顧的互動需要多方的動員和多元的服務，始能設計出具有選擇性、多樣化的服務方案，再輔以資源共享、里仁為美的互助理念，提供可近性、可受性及便利性的服務，進而滿足社區高齡者的身心需求。社會資源的整合與運用，是有效落實高齡教育實施的根基。運用現有推展終身學習教育機構既有的組織並結合社區資源，落實高齡教育實施的功效，是當前政府相關單位務必要積極思考與面對的問題。在規劃與執行高齡

相關服務工作時必須掌握下列三項基本原則：

1. 了解高齡族群的身心特性與實際需求
2. 連結高齡族群的生活與社會文化脈絡
3. 考慮高齡族群的體力與學習壓力

（二）在整體規畫目標與服務輸送上，擴展更具綜合性、多功能的服務型態

成立社區照顧關懷據點之目的，除了提供老人初級預防照顧，同時也希望透過團體方式達到老人健康促進之目標，建構老人連續性的照顧服務原則。嘉義縣為全台唯一開辦長青活力站者，儘管目前已設立了 25 個站，然而，囿於縣內幅員遼闊，知悉長青活力站訊息的民眾實際上並不普遍。由數據中顯示，長輩或家屬大多是經由鄰里口耳相傳而得知訊息，此即凸顯出長青活力站行銷管道的侷限性，同時因著原有參與長輩的日漸凋零，長青活力站的人數也逐年隨之減少中，也在無形中造成眾多資源的浪費。較之嘉義縣內其他的社區關懷據點，長青活力站的設立未稱普及，有關單位應再積極就長青活力站的人力配置、功能定位及服務範圍做一長遠之思考與規劃。在參與管道方面，宜以經濟有效的行銷途徑深入老人生活世界，引起老人的興趣與動機，促使更多社區老人的參與及更新。就服務地點而言，應考慮地理空間的均衡分配，嘉惠並滿足更多有著實際需求的老人。在任何服務輸送上，空間的近便性常是執行效益重要的影響因素。傳統農業社會中，家人是長期陪伴老人的重要角色，隨著現代社會結構和家庭生活型態的轉變，加上女性勞參率不斷增加的社會現實，日後老人的照顧工作均需仰賴社區之力，多方提供給老人各項生活安排、陪伴服務與教育訓練等專業規劃與服務。具體作為如：因應老人因老化引發身體不適而進出醫療機構，若能同時於活動場地的附近規劃健康醫療服務照顧，一方面提供老人隨時進行簡易的健康檢查、防備意外發生，另一方面便利老人能夠就近接受醫療照護，以吸引潛在老人的好奇心與學習動機，從願意接近場地開始，進而到樂意於參與課程。另，考量部分鄉村老人尚需擔負隔代教養的責任，提供臨時幼兒托育服務項活動、提供參與老人心理輔

導與精神支持、主動關懷老人感受與瞭解老人需求、提供圖書影音帶的借閱與資料搜尋網路服務等舉措，都能即時解決老人的學習障礙，同時獲得改進辦理課程的實質參考建議。從高齡服務中，經由教育的推展，老人得以獲得適性的身心保健，瞭解自我實現的方向與能力，自然就可避免疾病憂鬱的侵襲與困擾，提升生活幸福感，達到成功老化的目標。

（三）在課程設計與方案規劃上，導入活潑、多元、參與式的教育策略

不同背景與程度之老人有著不同的學習需求，為解決老人問題所實施的教育與學習內容，必須包含多元面向的範疇，舉凡一般知識性內涵：如生活技能、休閒知識、心靈修養、養生常識、現代科技生活適應等，或是較為專業且深入之知識：如志工服務專業知識及技能等。高齡者的學習內容具備了生存性、社會性、陶冶性及發展性之功能任務，除了裝備因應生活變遷所需的基本能力，更需涵蓋人際互動的社會參與力、個人興趣陶冶的自我學習力、以及自我實現的行動力。反觀國內高齡教育的課程安排多是以靜態科目為主，內容性質以養生保健、休閒娛樂者居多；由社會福利部門所設計的老人教育模式，則傾向以低教育程度或弱勢族群做為主體設計和思考，對於這群教育程度已然普遍提升，且行將由嬰兒潮進入老人潮的新一代老人而言，早已是扞格不入且不符合時代之所需。教育行政部門設計的高齡教育模式，儘管極力在嘗試創新與改變，卻因辦理的專責單位和專業人才的不足，因而出現與社會行政部門的規劃模式大同小異，在資源運作和分配上過於集中與重疊。我國高齡者向來偏好於團體學習，未來若能安排多元化、參與式的教學方式引導進行，兼具動態參訪、操作與靜態視聽、研討，或以大團體教學的理論原則講授，或以小團體學習進行經驗分享討論，既滿足了團體互動的人際需求，也適應了個別差異的學習需求，在輕鬆、活潑、溫馨且不具壓力的學習氣氛下學習，導正過往老而無用的認定及社會疏離的迷思，進而提升高齡者的自主行動力。將過去原針對低收入為主之老人福利導向的社區高齡學習，

代之以更為積極的樂齡自主學習樣態；藉由多元並符合老人需求、整體且普及規劃的學習對策，將可延展出高齡者創新生活的無限可能。

（四）在人才培訓與服務策略上，充實老化教育並運用成人教育專業人才或機構

高齡者有其特殊的身心需求和發展任務，在學習方式上勢必要與兒童或成人有所區隔。教師與服務人員須具備面對老人豐富社會歷練與身心特質的專業知識，使老人在過程中得到應有之尊重與必要之協助。然而，檢視現實，現今許多高齡教育活動提供者的主要任務或是原先使命並非單一只針對高齡者，所開辦之高齡者教育通常也僅是附加或是次要課程而已，致而所提供之課程或活動品質顯現良莠不一的現象，且多未能完全契合於高齡者的實際需求。未來，在高齡者相關課程與活動的規劃上，應提供適當的學習內容、教材、課程活動及學習方式，以學習者為本位，以生活事件、生活體驗、生命處境、社區事務與成功老化等議題為探討核心，逐步引導高齡者樂於接受再教育與提升學習之技能。透過對老人現今發展任務階段與特質之了解，協助其重新規劃餘年歲月的生命歷程，創造充實愉悅的生命記憶；再根據其個人需求、偏好與能力，鼓勵其各種的社會性參與，以符合於高齡學習課程規劃上整體化、彈性化、優質化的專業性考量。

參考文獻

- 內政部統計處 (2011)。《民國 98 年老人狀況調查結果摘要分析》。資料檢索日期：2011.03.02，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/98old.doc>。
- 內政部戶政司 (2010)。《各縣市人口年齡結構重要指標》。資料檢索日期：2010.09.16，網址：<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/m0s909908.xls>。
- 呂寶靜 (2001)。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。台北：五南。
- 吳明儒、湯宏忠 (2005)。〈社區發展與組織再造-台灣高齡社區照顧模式之比較分析〉。《2005 年台灣社會福利學會年會-社會暨健康政策的變動與創新趨勢，邁向多元整合的福利體制學術研討會論文集 (二)》，418-437。台灣社會福利學會。
- 吳淑瓊 (1999)。〈臺灣長期照護展望〉。《社區發展季刊》，88，162-167。
- 邱天助 (1993)。《教育老年學》。台北：心理。
- 林麗惠 (2002)。《高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究》。國立中正大學成人及繼續教育學系博士論文，未出版，嘉義。
- 林怡君、余豎文、張宏哲 (2004)。〈新店地區機構與非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查〉。《台灣家庭醫學雜誌》，14 (2)，81-93。
- 教育部 (2006)。《老人教育政策白皮書》。教育部社教司。
- 張鳳琴、洪美玟、吳聖良 (1995)。〈日間照護服務的成本及效果初探〉，《公共衛生》，22，3。
- 陳燕禎 (2005)。〈社區老人照顧支持體系及政策之探討〉。《社區發展季刊》，110，158-175。
- 陳燕禎、林義盛 (2010)。〈鄉村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。

- 陳嫣芬 (2005)。《社區老人自覺健康狀況、身體活動和生活品質之研究》。國立中正大學碩士論文。嘉義：未出版。
- 陳夢蝶 (2008)《社區老人憂鬱傾向與生理功能下降的相關性》。長庚大學復健科學研究所碩士論文，未出版。
- 黃富順 (主編) (2004)。《高齡學習》。台北：五南。
- 黃富順、林麗惠、梁芷瑄、林曉齡 (2008)。《我國屆齡退休及高齡者參與學習需求意向調查研究報告》。教育部委託專案報告，新竹：玄奘大學教育人力資源與發展學系。
- 黃惠滿、蘇貞瑛 (2000)。〈屏東縣麟洛鄉老年人自覺健康狀態、社會活動與精神狀況之初探〉。《大仁學報》，18，253-265。
- 葉宗烈 (2006)。《「台灣老年憂鬱量表」簡介》。臺灣憂鬱症防治協會。
- 賴銹慧 (1990)。《我國高齡者學習需求及其相關因素之研究》。臺灣師範大學社會教育研究所碩士論文。台北：未出版。
- 楊國德 (1999)。〈老人學習及社會參與的新契機〉，《成人教育》，48，51-52。
- 劉淑娟 (1999)。〈罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討〉。《護理研究》，7 (4)，294-306。
- 詹譽賢 (2006)。《老年人參與日間照顧各類休閒活動之研究—以台中市老人日間照顧中心為例》。東海大學社工學系碩士論文，台中：未出版。
- 簡素枝 (2004)。《嘉義縣市高齡學習參與者與非參與者在人際關係、生活滿意度之比較研究》。國立中正大學碩士論文。嘉義，未出版。
- 蔡培村 (1998)。《老人自學手冊—活到老學到老》。高雄：復文。
- 聯合報 (2011)。〈全球老得最快國家〉，許玉君、陳洛薇報導，刊載於 100 年 11 月 4 日，聯合報 A7 版。
- Crowther, M.R., Parker, M.W., Achenbaum, W.A., Larimore, W.L., Koenig, H.G. (2002).

- Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality-the forgotten factor. *Gerontologist*, 42, 613-620.
- Decker, S.D. and Schulz. (1985). Correlates of life satisfactions and depression in middle aged and elderly spinal cord injured persons. *The American Journal of Occupational Therapy*, 39(11), 740-745.
- Gregg, J. P. (1996). *Psychological implications and personal perceptions of lifelong learning for adults in life satisfaction and self-esteem*. Unpublished doctoral dissertation, Wayne State University.
- Hiemstra, R. (1994). Lifelong Education And Personal Growth, in Monk, A. (Ed.), *The Columbia Retirement Handbook*, NY: Columbia University Press, 525-548.
- Kelly, P. (1989). Research Into Older Students: A Progress Report From The Older Research Group, *Research In Distance Education*, 1(3), pp.2-3.
- Lamdin L. and Fugate, M. (1997). *Elder Learning: New Frontier in an Aging Society*. Phoenix, Arizona: Oryx Press.
- Mary, R. et al (2007). *Global Aging and Global Health*. New York: John Wiley & Sons Press.
- Rowe, J. W. and Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Talento, B. N.(1984). *The impact of lifelong learning on the life satisfaction of the older adult*. Unpublished doctoral dissertation, Claremont Graduate School.
- UN(2002). *International Strategy for Action on Ageing 2002*. December, 18, 2010, retrieved from <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/isaa1e.htm>.
- Wacks, V. Q. (1990). *Successful aging, coping and learning: a case study of two diverse groups of older adults*. Unpublished doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University.

WHO (2002). *Active ageing: a policy framework*. December, 18, 2010, retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

