

## 第一節 老人學的範疇與老化

近年來，老年人口無論是在人數或是所占之人口比例皆明顯增加，各領域的專家對於老化議題亦漸感興趣，此促成老人學研究與老人相關事業領域的蓬勃發展。老人學的英文為“gerontology”，源自於希臘文字首“geron”（老人之意）與字根“logia”（指知識學科）所組成，於1903年由俄國的免疫學家麥齊尼可夫(Ilya Ilyich Mechnikov)結合兩字所提出。“gerontology”一詞的翻譯有「老人學」、「老年學」、「高齡學」，未有一致性的統一說法，本書為忠於希臘文之原意，因此仍採用「老人學」一詞來訂定書名。



♥ 近年來老年人口明顯增加，老人相關事業跟著蓬勃發展

老人學是研究老人與生理、心理及社會等各個層面老化現象與過程的科學，為一門科際整合的學科，從研究乃至實務面，橫跨自然科學與社會科學，綜括醫學、藥學、生物、護理、復健、心理學、社會學、社會工作、公共衛生、歷史、政治學、經濟學、哲學、文學、人類學、宗教學等領域，皆與老人及老化的許多層面相關聯(Hooyman & Kiyak, 2010)。由此可知，老人學之研究，需要結合各領域之專家組成研究團隊共同來探討，而非單領域可成就之科學。

何謂「老化」(aging)？老化不僅是個人年歲增加，其身體、心理、社會，甚至是靈性上亦會隨之轉變，雖然在本書所強調的老化，以及傳統上對老化的認知，多是從成熟期算起，延伸至晚年時期之現象與過程。但事實上，人的一輩子都持續地改變，經歷發展(development)、成熟(maturation)與衰退(senescence)等階段，嚴格的說，人一出生即開始老化，直到生命終結，而本書所強調之「老化」，為成年後的改變狀況，有些書籍將“aging”翻譯為「高齡化」，而本書將統一翻為「老化」，亦請讀者知悉。



前述已提及老人學係為科際整合之學科，因此研究老人學之理論基礎包含不同學派，主張從不同層面探討老人與老化問題。一般而言，老人學家將老化分就四個層面來探討：分別是時序老化 (chronological aging)、生理老化 (physiological aging)、心理老化 (psychological aging) 以及社會老化 (social aging)，茲將分述如下：

## 壹．時序老化

### 一．時序老化之定義

時序老化及時序年齡 (chronological age) 是對老化與年齡最傳統的看法。以時間 (月或年) 為測量單位的時序年齡，是依官方記載的出生日期來計算，出生後每存活一個新年或是到其生日時，則增長一歲，亦可稱為「法定年齡」(legal age) 或日曆年齡 (calendar age)。年齡常用來作為人是否可稱為「老」的客觀審視標準，但生理與心理年齡，甚至是社會年齡不見得與時序年齡一致。



♥ 時序年齡指出生後每過一個新年或生日，則增長一歲

在老人學家的看法中，時序老化是因年歲增長而產生，無法周全地評量個人的生理、心智與社會功能，並了解其生活表現狀況，因此，時序年齡可說只是虛齡，僅是為了記錄人類事蹟或經驗而存在，重要的是事蹟與經驗而非時間本身 (Morgan & Kunkel, 2001)。因此，時序年齡是最常用來評斷一個人的老化狀況，但並非是絕對或最佳的判斷依據。

### 二．老人年齡之界定

幾歲可以被稱為老人？事實上也無絕對標準，常因不同狀況、地區與年代，而採取不同的標準。舉例而言，中國古代認為人從 50 歲開始進入衰老階段，而晚輩通常會為家中長輩作 60 大壽，因此 60 歲方被視為老人；而多數人認為聯合國以 65 歲作為進入高齡的門檻，也不全然正確。高齡門檻會因不同聯合國之單位組織而有所不同，但在做國際比較時，考量已開發及未開發國家間之差異



與問題，通常會將年齡到達 60 歲的人稱為老人 (Huber, 2005)。聯合國 2013 年所出版之 2013 世界人口老化報告特別指出老人是 60 歲以上之人口；美國最大的老人權益推動組織—「美國退休人員協會」(American Association of Retired Persons; AARP)，設定年滿 50 歲即能成為該會會員。在社會福利方面，美國及其他先進國家通常將 65 歲作為提供社會福利的受益對象；而台灣 1980 年通過的《老人福利法》中，所稱之老人為 70 歲以上者，直到 1997 年修法通過降為 65 歲，採取與已開發國家相同的標準。因此，幾歲的人可被稱為老人，會因時、地及運用狀況不同而有所差異。

現今已開發國家稱滿 65 歲的人士為老人的說法，起始於古希臘與羅馬時代，然就較近代的文獻資料顯示 (Herbay, 2014)，訂定 65 歲為老年，可享社會福利的規定起於 1889 年，德國鐵血宰相俾斯麥 (Otto von Bismarck) 制訂全球首件老年社會保險方案 (old-people social insurance program)。謠傳俾斯麥當時即選定 65 歲作為標準退休年齡，事實是俾斯麥當時所選定的年齡是 70 歲，然為何選定 70 歲呢？有人認為俾斯麥是依照自己的年齡而選定的，但其實當時他已經 74 歲。直到 1916 年，德國的老年社會保險方案方才將退休年齡降為 65 歲，那時俾斯麥也已經過世 18 年了。



<http://goo.gl/t5Pmq>

♥ 首件老年社會保險方案是由俾斯麥於 1889 年制定

爾後，美國 1935 年通過的社會安全法案 (Social Security Act of 1935)，雖然以德國的退休制度作為參考，但主因還是當時多數私人公司的退休制度，以 65 歲為退休金給付之年齡。美國當時已有 30 個州政府開始給付退休金，半數的州政府是以 65 歲為依據，另一半則以 70 歲為給付年齡。再加上美國國會在 1934 年通過聯邦鐵路退休制度 (Federal Railroad Retirement System)，所訂定的退休年齡為 65 歲，因此綜合考量之結果，通過以 65 歲作為指標 (Erber, 2013；US Social Security Administration, 2014)。然而，美國與德國皆面臨社會年金制度的財務問題，目前已逐漸將領取退休金年齡提升至 67 歲 (Erber, 2013；Hooyman & Kiyak, 2010)，以德國為例，從 2012 年開始實施，預計 2029 年達成。俾斯麥當時絕對沒想到，他的政策影響能如此深遠，倘若俾斯麥以當時的平均餘命 (life expectancy) 45 歲為考量基準，而選擇 50 歲為老年指標，將可能帶來什麼結果與影響？



現今國際上大部將 65 歲訂為老人門檻，因此 65 歲以上的人皆統稱為老人，然而 65 歲與 100 歲的人仍然相差 35 歲之多，彼此間差異極大，因此，不能將老人一概而論。此外，幾歲該稱之為「老」，亦存在著個體差異，舉例而言，對一個可能活到 100 歲的人來說，在他 65 歲時應該不會認為自己已經老了，因為他還有 35 年存活的時間。

### 三．東、西方對老人年齡層之劃分

以年紀來區分，中國古文獻中，將老人分為幾個年齡層，給予不同稱謂，如《禮記·曲禮》在老的稱謂上，將每 10 年分為一個層級，其稱 50 為艾、60 為耆、70 曰老、80、90 為耄，百年則為期頤；而《釋名》對老的稱謂，除了部分與《禮記·曲禮》相同外，其稱 70 為耄、80 曰耄、90 為鮐背。由上述可知，中國古代即對老年有專門之論述，讀者若有興趣，可延伸閱讀：常建華 1997 年於「歷史月刊」發表之中國古代對老年的界定。

在老人學的研究領域中，西方的學者慣以 “old people”、“the aged”、“seniors (senior citizens)”、“the elderly”、“older adults” 來稱呼老人，此外，美國知名老人學家紐卡頓 (Bernice Neugarten, 1974) 首先將健康、經濟獨立的老人稱為年輕老人 (young-old)，年齡介於 55~74 歲間，而 75 歲以上的老人，通常活動能力會受身體功能影響，其將這群老人稱為年長老人 (old-old)。之後在老人學研究上發現，85 歲以上的老人是人口成長最快的一個族群，因此，將 65 歲以上之老人分為三個年齡層級：65~74 歲為「年輕老人」、75~84 歲為「年長老人」，而 85 歲以上則稱為「極老老人」(oldest-old)(Riley & Riley, 1986)。

在學習老人學之際，我們應了解老人族群間存在著相同與差異之特質，不能將老人一概而論，否則將會落入年齡歧視 (ageism) 之標籤化 (stereotype) 的制式印象中，年齡歧視問題將於本章第三節中再做討論。

## 貳．生理老化

生理老化有人稱作身體老化 (physical aging)、生物老化 (biological aging)，或是功能老化 (functional aging)，指人體生理組織、細胞與器官，隨著時間而產生改變，使原有組織與器官的功能或活動效率降低，如頭髮灰白、肺活量減小、皺紋生成、心血管功能降低等。然而正常老化並非疾病，只是身體的組織、器官或功能隨著時間發生變化，使罹患疾病的風險會隨之提升。





生理老化與時序老化狀況呈正相關性，卻非年齡所造成，因此，生理老化的速度不見得與時序老化成正比。生理年齡會因每個人的生活習慣、生長環境、工作、心理狀況以及健康保健的方式不同而有所差異，舉例來說，長期坐在辦公室、活動量極少的公務員，皮膚狀況可能比從事耕種的農夫好，反之，農夫的心肺功能可能較佳；一個社交活躍，經常運動的70歲老人，其生理年齡可能只有50歲。愈來愈多的研究證據顯示，生理老化程度在個體間存有極大的差異，此亦可說明我們通常無法從外表上確切的臆測出他人實際的時序年齡。



♥ 常運動的老人生理年齡較實際年齡更為年輕

生理老化所造成的自然改變是否能避免？研究顯示，有些因老化過程所產生的改變是可以預防或減緩的，在老人醫學 (geriatrics) 的研究中，學者 (Rowe & Kahn, 1987 ; Machemer, 1992 ; as cited in Morgan & Kunkel, 2001) 提出生理老化可區分為三種不同狀態：成功或最佳老化 (successful or optimal aging)、正常或一般老化 (normal or usual aging) 以及病理老化 (pathological aging)。當人的身體功能、健康以及活動能力，隨著年歲增長，產生正常速率的轉變，此時，稱為正常老化；倘若身體功能、健康以及活動能力降低程度極小或幾乎沒有喪失時，此為優於正常值之狀況為最佳老化；功能喪失狀況較嚴重，劣於正常值則為病理老化。抗老化 (anti-aging) 議題近年來十分熱門，如何能達到最佳老化狀態，本章第三及第四節中將會陸續介紹。

## 參．心理老化

我們常會聽到「我有一顆年輕的心」這樣的敘述，保持年輕的心是一種態度，也是心理老化的研究範疇之一。如同生理老化一般，心理老化與時序老化的速度不見得成正比，有些心理上的改變被視為人類正常發展的一部分，有些則是大腦功能在生理上產生改變的結果，另外，還有些純粹是心理層面的改變。老人學家研究心理老化時，主要會著重在四個部分：(1) 著重於老化的認知功能研究，試圖了解並解釋人類老化在記憶、智力、學習、問題解決以及其他心智活動功能的改變；(2) 著重於探討老人如何看待自己以及生命週期的人格正常發



展與改變過程；(3) 研究在生理與社會環境的動態關係所產生的心理變化，並探討這些改變如何影響人類心理老化過程，以及老人如何調適與應對；(4) 研究應用心理學方面的心理衛生與老化問題 (Morgan & Kunkel, 2001)。

大量的心理老化研究幫助人們釐清許多心理老化迷思與誤解，如認知功能的喪失並非是無法避免的老化 (Morgan & Kunkel, 2001)，研究發現隨著年齡增長，正常老化下的記憶力、智力與學習能力，雖然表現不如年輕人，然而卻未顯示出顯著性的衰退 (Hooyman & Kiyak, 2010)；此外，在人格特質方面，晚年時的變化不會太大，一般而言，人格特質、自我概念及自尊從年輕時便逐漸轉變，至中年時期多已定型 (Morgan & Kunkel, 2001)，舉例來說，人不會因為年紀增長，而突然變成非常活潑、外向或內向、拘謹的特質，這些早在年輕時已逐漸形成，因此，若老人在晚年時期，人格特質突然有極大的轉變，有可能是疾病所導致的，應該尋求適當的醫療協助。

## 肆．社會老化

一個人因時序年齡增長，在生理與心理老化下其狀態有了改變，因此，社會角色與社會關係也會隨著改變。每一個社會皆會對其成員賦與不同年紀該扮演的角色目標做出期待，而研究發現，人們亦會依「社會時鐘」來評估自己及他人是否「準時」達成，還是「落後」完成角色目標 (Erber, 2013)，如幾歲該完成大學教育、幾歲該結婚生子、什麼年紀該完成什麼，社會角色與社會關係之轉變油然而生。

在社會老化研究方面，理論基礎多建立於個人在社會中所扮演之角色 (蔡，2008)，早期的研究偏向個人老化的調適與協調問題，逐漸轉換為老化經驗的主觀特質，試圖奠定檢視老人所處環境各層面的理論基礎，包含家庭、住宅環境與社區、社交網絡、有償與無償的生產環境以及正式與非正式支持性互動關係；爾後，社會老化理論更強調社會地位、文化、性別、宗教與種族所造成之不同老化經驗及影響 (Hooyman & Kiyak, 2010)。

人與環境的關係，嚴重影響到個人是否可成功老化。故社會老化主要探討老化之社會意義，老化對個人角色與他人關係之轉變，包含與家人、朋友、各組織以及社會群體，換句話說，個人對老化的定義及經驗為正面或負面，會隨著社會環境不同而有所差異，社會老化可說是處於動態的系統中，且包含的層面極廣，個人年齡逐漸增長，所經歷到的變化意涵與重要性，受到社會實



相 (social reality) 的影響，我們的社會使用時序年齡來界定人所須扮演的社會角色，導引人進入或離開其在社會結構中的位置，期待該年齡做出符合社會規範之行為，藉此分配資源與機會，或將人劃分為不同群體。例如：社會明訂工作受雇的年齡限制，而屆齡又必須退休，許多人將此當成合理的作法，得以用社會力量來保護或掌握特定人與狀況，然而，此亦限制了人們發展的機會 (Morgan & Kunkel, 2001)。身體或心智方面的老化問題並非一夕之間造成，若非因疾病之因素，幾乎所有人歷經的老化過程皆極為緩慢，且在過程中多半能運用其他方式得到老化功能喪失的代償 (compensation)，因此，老化對生活僅有些微的影響。



♥ 社會老化會期待人在該年齡做出符合社會期待的行為

## 第二節 人口高齡化趨勢

人口高齡化 (population aging) 對大多數人而言，不再是陌生的名詞，然而時至今日，美國的人口學家在 1940 年代所做的人口預測，未能預測到後來對人口、社會、經濟、教育等影響甚鉅的嬰兒潮世代與人口高齡化之問題 (楊，2001)，尤其人口高齡化之趨勢，是人類歷史上從未發生過的現象，也是現今世界各國必須同時面對的問題。人口趨勢的預測乃是利用數理模型，預測未來人口可能之消長，不僅可作為執政當局於施政上之政策運用與規劃，達到最佳之資源分配，亦可運用於私部門在未來事業發展與行銷上。因此，人口學之重要性自可不言而喻。

如何判斷人口族群是否呈現老化的狀況？又如何分辨人口族群屬於年輕或高齡？一般而言，有六個較常使用評估方法，分別是平均餘命 (life expectancy)、老年人口所占的比率 (proportion aged)、人口金字塔 (population pyramids)、扶養比 (dependency ratios)、老化指數 (aging index)、年齡中位數 (median age)，茲將分別說明如下：



## 壹．平均餘命

### 一．平均餘命之定義

20 世紀以來，老年人口數量激增，主要原因可歸於預期平均餘命在 20 世紀有了極大的躍進，20 世紀後半期平均餘命約提升了 20 歲左右 (Huber, 2005)。平均餘命指的是在某一年出生的某一人口族群成員平均能再存活的時間，依據內政部 (2017) 內政應用統計名詞定義，平均餘命為：「假設一出生嬰兒遭受到某一時期之每一年齡組所經驗的死亡風險後，他們所能活存的預期壽命而言，即到達 X 歲以後平均尚可期待生存之年數稱為 X 歲之平均餘命。」因此，可以得知，無論一個人活到多大歲數，皆會有一個預期生命可再存活的年數，如剛出生的嬰兒其出生時，預期生命可存活之年數，稱為零歲平均餘命 (life expectancy at birth)，而內政部內政應用統計名詞定義，將此特稱為「平均壽命」(內政部，2017)。欲知個人之預期平均餘命可查閱國民生命表 (life table) 或簡易生命表 (abridged life table)。

### 二．台灣平均餘命之發展

表 1-1 為 2020 年台閩地區簡易生命表的平均餘命，由表 1-1 看出 2020 出生的嬰兒兩性合計為 81.32 歲，男嬰的零歲平均餘命為 78.11 歲，而女嬰為 84.75 歲，兩性之間相差有 6.64 歲之多；而 2020 年滿 65 歲的老人，男性平均餘命尚有 18.77 歲，而女性更長達 22.71 歲，女性之平均餘命較男性長。而男性與女性在高齡之後平均餘命的差距有縮小之趨勢，尤其是超過 85 歲後的兩性平均餘命差距減少至 1.70 歲，此稱為「交叉效應」(crossover effects)，預估在百歲之前，男性的平均餘命將會超過女性。



♥ 男性的平均壽命預估在百歲前會超過女性

