發佈：2015-10-28, 週三 10:08
點擊數：19064

壹、前言

什麼樣的因素能讓老人感覺到幸福而走向成功老化？對養老院的老人而言，健康因素在成功老化上是否真正扮演重要的角色？什麼是成功老化？雖然這些問題目前已經有許多研究，但目前對於這些問題的解答，仍舊欠缺一致性的答案(Depp& Jeste, 2006; Nosraty, L. et al., 2015, Sara Lamb, 2014)。

世界衛生組織對於活躍老化的定義「將健康、參與、安全機會的極大化，目標是讓人在老化過程中，能夠強化生活品質」(WHO, 2002)。世界衛生組織對於活躍老化的綱領乃是「活動規劃的準則乃在促進健康與活躍老化」，該組織並將2012年四月七日定為世界健康節，聚焦在老年與健康研究上。

雖然很多研究指出，能從許多不同的模式與定義闡述成功老化，但是很少研究針對養老院中不同年齡之老人進行成功老化的研究。更少研究顯示對養老院的老人來說，什麼因素是主導決定這些老年人是否成功老化？也很少有研究針對「如何能讓老人擁有成功老化」的問題提供定義與提供一致性的答案。而本文將進行研究調查在美國養老院的老人如何擁有成功老化，以及運用生命歷程研究來探究什麼因素主導他們是否擁有成功老化。

貳、文獻回顧

一、成功老化的重要性

隨著今日人口老化時代的來臨，成功老化的主題很容易引起公眾注意。這個議題奠基於個人的、社會的、人口學因素交叉影響並形塑著現今的老年社會。關於成功老化的重要性，以下茲列三個重要的理由解釋之。

首先，預期壽命延長的影響帶來產生較低的死亡率，也改變了目前的年紀結構的人口比例，最後促成了快速人口老化(Preston et al., 1989; United Nation, 2013)。老年人口的增長意味著勞動生產與參與率不斷改變，雇用規定與國定退休年齡也需要因應調整。在大量的老年人口出現時，如果大多數的老人都能成功老化，不但增進個人幸福福祉，對國家整體生產力也會有所助益。

Phoca PDF

第二，健康照護的需求、健康保險的擬定、醫療保險與健康照護運輸系統都與老年經濟安全與否息息相關。只要老年人在退休後能夠越健康，就能越減低健康照護的需求與臨終前的醫療成本。當越多人可以成功老化，就可以減低個人與國家對於健康照護的負債壓力與赤字情況。

第三，健康與老年息息相關。目前的老年健康趨勢是當壽命延長、致死率（mortality rate）下降時，罹病率（morbidity rate）與失能率（disability rate）卻上升(Robine & Michel, 2004)。更具體而言，在許多國家面臨到嚴重失能比率（severe disability rate）下降的同時，卻產生微小失能情況（trivial disability）與慢性疾病（chronic disease）大量發展 (Bernd Rechel et al., 2009)。

在罹病率與存活率之間，有一個地帶稱為微發病率（light morbidity），目前健康政策最重要的任務乃是延長微發病率的時期，並建立患者的動態平衡（dynamic equilibrium）(United Nation, 2013)。換言之，在老年長壽的革命上，為了達到成功老化，亟待加速壓縮嚴重疾病的發病率（accelerate compression of morbidity）與減低重度殘疾率（shorten lifespan of strict illness and disabilities）是當務之急。然而，脫離疾病與失能就能真正代表成功老化了嗎？難道良好的老年生活只有健康老化才能達成嗎？

二、成功老化的定義、疑義與研究問題

就一方面而言，成功老化有許多代名詞：活躍老化（active aging）、生產力老化（productive aging）、和諧老化（harmonious aging）、健康老化 （healthy aging）、重要老化（vital aging）、積極老化（positive aging）、健壯老化（robust aging）、最佳老化（optimal aging）、老化良好（aging well）等等(Sarah Lamb, 2014; Lily Nosraty et al., 2015)。雖然成功老化的意義很具有爭議，但是這個議題在老人學領域中始終扮演一個主導性的地位。

再者，關於成功老化的研究紛紛指出，要能在老年生活幸福，必須同時兼具生理、心理與社會三因素滿足(Bowling, 2007; Glass, 2003; Bowling & Dieppe; 2005)。然而，就另一方面而言，Sarah Lamb (2014) 認為對於成功老化的文獻仍有需多值得批判之處。例如，許多研究過度高估了老年人能擁有生產力與參與活動的能力(Wiles & Jayasinha, 2013)。而且Glass (2003) and Hung et al., (2010) 也都認為大部分的文獻沒有將老人自身的觀點放入成功老化研究中。Baltes & Baltes (1990)與 Moody (2009)亦指出許多研究在判定老年是否成功老化的同時，過度低估老年人處事與社交策略的能力。Martinson & Minkler (2006)
更發現，在老年能否成功老化的研究裡，許多學者過度強調結構不平等（structure inequality）。而 Mchaughlin, Connell et al., (2010) 指出大多關於成功老化的研究裡，能否達到成功老化的標準對於一般老人來說實在要求太高、太難達成。

Phoca PDF

總之，過去文獻對於成功老化的定義與敘述，過分重視醫師觀點、學者觀點，也沒有真正對老人身、心理狀況與社交技能做一檢視，對於成功老化的理解放入太多理想性指標、與結構性脈絡來探究，本研究將重新對於這些問題重新一一檢視。

根據上述，吾人可以發現，老人自身對於成功老化的觀點值得正視。再者，對於養老院的老人來說，成功老化的定義又是什麼？該達到怎樣的標準？社交能力與技巧是否有助於積極老化？結構的不平等對於老年成功老化有何關連？因為上述文獻有許多對於成功老化相關研究的批判，吾人針對成功老化的定義與標準值得需要重新被檢視，本研究進行成功老化之實徵性研究（empirical study），以探究以上研究問題的答案。

三、老年理論

目前有許多關於老年學的理論，其中包括撤退理論（Disengagement Theory）、活動理論（Activity Theory）、連續理論（Continuity Theory）。

老人學最老的理論非活動理論莫屬（John, 1984），Cavan et al.（1949）將心理學「個體調適（personaladjustment）」的概念帶入老化過程的研究中。他們發現個體隨著老化，會重新調整他們的價值觀、態度以及行為，以適應新環境，並整合他們對自己期待與社會需求。人們在老化過程中，假如他們擁有比較高的主觀生活滿意度，以及堅信保持活躍對老人是正常的，他們終將會舉有彈性地調適自我，達到成功老化。此外，活動理論學者也認為在老年持續保持對各種活動的參與率，將可以引領老人邁向成功老化（Eckerdt, 1982; Atchley, 1999）。

然而，就撤退理論的觀點，根據Cumming and Henry (1961)研究指出，老人會漸次隨著年紀具增，而慢慢減低活動參與，從社交生活與勞力參與中退出，乃具有減輕維持社會規範的壓力，並且能減輕面對死亡的轉變。

更重要地，連續理論駁斥上述兩種理論，George L. Maddox (1968)發明了連續理論，又稱為「個性理論（personality theory）」，其內容主要強調老人儘管面對生理功能、心理功能、社會地位的下降，仍會在老年持續維持他們在少年、青年、乃至於中年一脈相承下來的個性、活動、以及各種關係。依據Reichard et al. (1962) 與 Hayighurst (1976) 的研究，有一些個性的人會擁有像活動理論一樣的老化過程，亦即在老年還是保持著對社交活動的活躍以促進成功老化；然而，有另一些特定個性的人會按照撤退理論解釋的老化過程，漸次從社交場合與勞動參與中退出，方能和平寧靜的面對即將轉變的死亡(Wilson, 2006)。

Phoca PDF

從上面理論中，吾人可知，依照撤退理論而言，老年人罹病率會越來越高、心理與生理失能越來越嚴重，從降低活動參與率，到最後住進醫院、養老院之後，停止參與任何社交生活事務（Cumming and Henry，1961）。不過，對活動理論學者而言，只有一直保持參與社交與活動才能有活躍老化與快樂的晚年(Eckerdt, 1982)。再者，George L. Maddox (1968)卻認為，只有維持個體在活動、個性以及社會關係的穩定性，才能帶來成功老化。基本上，不管是活動理論或是連續理論，都是認為人會在老年持續保持活動參與，在經濟與社交上仍然依照過去以往的生活型態與個性繼續維持與社會的關聯互動，而實際上也越來越多研究支持證實這兩個理論比撤退理論更加適合詮釋成功老化的老年生活(Carroll L., Estes and Karen W. Linkins, 2000)。

本文將依據這三個理論的脈絡，探究在養老院的老人，有些在喪偶、離異、失去子女等等人生巨大變化的老年過程中，是否繼續保持活動理論或連續理論的觀點，維持社交關係，仍舊依照過去個性參與活動、和人互動？抑或是像撤退理論所描述，逐漸撤退與別人的社交活動、不再過問任何事務，逐步脫離與社會、身邊人事物的活動關連性？

總之，在老化過程中，老年人應該盡量減少得到急性病（acute diseases）的機會、在醫療上保持穩定追蹤治療慢性病，強化延緩老化的生理、心理與社會功能，如此方能更有機會達到健康老化。具體來講，其中由於所有的生理與心理功能都會隨著年紀增長而不斷改變中，在生理上，殘疾率（the degree of disabilities）、慢性病、功能障礙（functional impairment）等。在心理健康層面，包括精神錯亂（psychological disorders）、認知障礙（cognitive inability）、情緒管理（emotion management）等等都需要全面性統合考量到其與老人的健康福祉之關連性。

本文將結合上述層面擬答三個研究問題：第一，何謂養老院老人的成功老化，以及他們自身能達到成功老化標準為何？第二， 他們目前是活躍老化還是傾向沉寂生活及撤退於各項活動中？ 第三，就生命歷程觀點，生理、心理健康、社交生活如何影響成功老化？本文除了重新檢視老年理論的適用性，並且有助於在成功老化的政策制定上帶來實質性蘊含。

參、研究方法

一、受訪者

本文受訪者乃是來自佛羅里達州（Florida）干城（Gainesville）的健康照護中心（Gainesville Health Care Center），乃是屬於公營單位，受訪者都居住在該養老院維持一段時間，中間也從其他養老院轉院過來這間養老院居住，養老院坐落在佛羅里達大學（University of Florida）附設醫院急診室旁邊大樓，共有四層樓，每一層樓大致上有五十到六十間房間，一間房間中住兩位老

Phoca PDF

人，每層樓有樓主管理，員工亦有三、五十位以上，其中包括活動接洽主任、各層樓樓主任、護士多名、職能物理治療師、櫃檯負責的先生、以及打掃房間煮飯洗衣的管理員等等，本研究主要有三位受訪者，一個白人女性、兩位白人男性。分別為75歲、51歲、85歲，只有51歲那位受訪者自幼就住在干城長大，其他兩位是青年後才搬來佛州。不過他們都住在佛州超過20年以上，三位的人口學特徵與受訪時間分別陳列如表一、表二所示。

表 1 受訪者的人口學特徵

姓名	潘太太Pam	羅伯特Robert	貝利Belly
性別	女性	男性	男性
婚姻	寡婦 (曾有一丈夫/ 已歿)	離婚 (曾有一太太, 已經離婚 8-9 年)	鰥夫 (曾有三任太太/ 均歿)
教育程度	文法中學	國中（中輟）	未知
種族	白人		
職業	家庭主婦	機械公司工人、卡車司機	空軍、農場經營者
親人	一子一女	表姊（該受訪者哥哥與父母均歿）	八子女，其中一人已歿，均無聯繫，只有一名兒子住在干城，其他都具在紐約
年齡	75	51	85
出生年	1940	1964	1930
健康程度	失智症（Dementia）， 能行走（需仰賴拐杖）	半身癱瘓（糖尿病嚴重，以輪椅代步）	半身癱瘓（有許多慢性病，以輪椅代步）
子女	2 個孩子	領養1個孩子	8 個小孩（均為第一任妻子所生）

表 2 訪談時間

訪談時間 2015年	受訪者姓名		
1月21日, 9:30am -12:30pm	潘	貝利	羅伯特
1月28, 9:30am -12pm	貝利		羅伯特
2月4日, 9:30am -12pm	貝利		羅伯特
2月11日, 9:30am -12pm	貝利		羅伯特
2月17日, 9:30am -12pm	貝利		潘
2月25日, 9:30am -11pm, 3:30-5pm	潘		羅伯特

Phoca PDF

3月18日, 3-6pm	羅伯特		潘	
4月 3日, 2:30-4:30pm	羅伯特		潘	

二、訪談

以上表二列出訪談受訪者的不同時間，過程一共經歷八週，從2015年1月21日到4月 3日，每週每次訪談每一位受訪者時間都在一小時到兩小時半之間不等，訪談記錄以錄音方式進行，由於受訪者時而因為急症生病入院而無法持續訪談，故而週週訪談的人與頻率無法齊一。而在三月底之後，貝利先生轉到紐約的養老院，故而亦無法持續訪談。受訪者之挑選乃採該養護中心機構活動安排主任徵詢該養護中心老人意願之後隨機抽樣產生，訪問的形式與內容以半結構式訪談（semi-structured interview）進行。

本研究採取生命故事訪談技術，所以主要強調受訪者自身描述的內容，訪談過程中以鼓勵受訪者表達過往記憶及現今感受、意見為主。訪談地點在干城養護中心的大廳、廚房、受訪者房間、樓房的走道上或是養護中心門外的庭院椅子上，均在養老院之內或門口附近。

本研究所有受訪者都是英文使用者，故而以訪談過程均英文方式發問與回答，在訪談過程中，受訪者均會被問及整個生命歷程所發生過的人事物，其中包含從童年、青少年、中年與現在晚年所有發生的事情與記憶。

當受訪者分享其生命歷程的故事之間，訪談者會附帶提問到幾個與他們生命歷程相關的主題，主要的主題環繞在健康、生活習慣、個性；退休生活、對養老院的評價、生命轉捩點帶來的發展與影響、自我生活滿意度等等。受訪者也會被問題如何看待成功老化，現在生活滿意度如何，以及達到怎麼樣的標準才算有幸福與愉悅的老年生活。

三、傳記

本研究為了增加質性研究樣本數，採取了另外兩個樣本，分別來自網路上的一個採訪研究與一本失智老人自陳報告的個人傳記。第一個採訪研究乃是一名護士Sarah Wood
親身撰寫一文：「這就是我現在的生活：一個與養老院居民的訪談」（“This Is My Life Now: An interview with a nursing home resident[1]”），第二個個人傳記是來自Christine Bryden (2005)在養老院所撰寫的一書：與失智症共舞 - 我的積極地與失智症生活之故事（ “Dancing with

Phoca PDF

Dementia: My Story of Living Positively with Dementia”）。本文將三名受訪者訪談逐字稿與這兩份文稿合併一起進行編碼（coding），以增加樣本多樣性，以茲充分詮釋養老院老人「成功老化」的過程及意義。

四、資料分析

本研究分析主要以訪談記錄為主，每次的訪談都會聚焦在整個生命歷程與發展轉變對成功老化造成的影響，以及目前如何達到成功老化。每次每位受訪者的訪談都以逐字稿方式展現，以主要論題分析（thematic analysis）方式，透過歸納法（an inductive approach）進行文本編碼 (Braun & Clarke, 2006; Nosraty, L. et al., 2015)。為了全面了解受訪者對成功老化的回應與解讀，本文分析著重於對受訪者自身語意層面（semantic level）的理解與描繪 (Braun & Clarke, 2006; Nosraty, L. et al., 2015)。

肆、研究結果

本研究透過四個要素來形塑在佛羅里達州干城養老院（Gainesville Health Care Center）三名受訪者與兩個傳記個案所定義的成功老化，這四個要素包括；積極生活（active life）、友善的居住環境（friendly living environment）、獨立生活（living independence）及健康（health）。

一、社交生活

1. 積極老化

在撤退理論的許多研究指出，老人因為年老體能衰退、疾病纏身、各器官部位失能，故而無法繼續參與生活，逐步從生活、社交、各項活動中全面撤退。不過，這對於活動理論學者與連續理論學家來說，是錯誤的想法。他們反而認為，即便老人在身心理健康狀態呈現退化與失能，老年人反而可以從活動中或是社交圈裡，延展生命的喜悅，增添老年幸福感 (Atchley, 1989, Nimrod & Kleiber, 2007)。

而本研究支持了活動理論與連續理論的論點。本研究發現積極生活對於成功老化來說是不可或缺

Phoca PDF

的要素，但是，怎樣的積極生活才能達到成功老化呢？受訪者在以下提出三個方式來解釋他們如何保持活躍、參與生活、投入活動以達到良好的老年生活。首先，第一個策略是在養護中心建立社交網路（social network）。

我喜歡幫助別人。透過幫忙別人，我認識許多朋友，也覺得住在這個地方很舒適。 (Pam, Feb 25, 10am)

我喜歡忙碌的日子，今天我從醫院例行性看診回來，然後在養老院中完成物理治療的運動，在物理治療後，我晚上還要去探望一位老朋友（在養老院認識的，也是這裡的住民，目前因為急症入院），我答應他我會去拜訪他。雖然今天過的很忙碌，但是總比什麼事情都沒得做來的快樂。 (Robert, Feb 25, 4pm)

社交網絡與交友都讓我生活過的比較開心。(Robert, Apr 3, 2pm)

2.使命感

第二個方式是在養老院中，透過參與許多活動來賦予自己生活的任務與使命。養老院的老人都努力透過參與許多活動來增加自己正向生活意義與幸福感。

我總發現老天要我來這裡是有道理的。祂安排我住在這裡，是為了讓我來幫助這些無助的老人，我想，上天給我一個特別的任務讓我住在這裡。我會盡我所能來幫助這裡的住民。(Pam, April 3, 4pm)

有時候，我喜歡幫助別人，例如幫他們洗衣服或是清潔等等。(Pam, Feb 25, 10am)

我坐在大廳走廊（輪椅上）的理由是因為我想要幫忙養老院的員工，我可以協助他們去照料一些來訪的客人，在他們參訪養老院時，適時引導他們或是解答他們的疑問，我可以協助導覽或是照顧這些來養老院的客人。(Belly, Feb 17, 10 am)

S. Lamb
(2014)
提出成功老化的關鍵乃在保持正向思考；包括在生理上、認知上、社會價值觀上投入生產力的活動。而且，在Rowe and Kahn's (1987, 1997) 的成功老化研究模式中，也提及避免身、心理疾病、失能、殘障纏身，積極投入生活方能有助於維持較高的認知功能與生理機能。

Phoca PDF

然而，對於那些住在養老院的住民而言，擁有失能、癱瘓、失智或是各種慢性、急性疾病、重度殘障、精神失常等等各種狀況無法避免。對他們來說，病痛、脆弱、生心理退化與失能或是癱瘓、終日臥床等，都是與每個住在養老院的老人共存的。難道對這些人來說，就全然沒有成功老化嗎？難道這些人一直都是過著悲慘崩潰的老年生活嗎？難道只有維持良好生心理功能的老人才能成功老化嗎？本研究發現答案是否定的，在養老院的老人依然可以在身體、心理殘疾後，仍舊擁有成功老化，過著幸福生活。而在社交互動的價值可以為他們生心理不適與病痛帶來正面的幫助，引導他們過更有意義的生活，這些老人發現，交友與幫助也身在養老院的住民，可以增加他們生活的幸福感，帶來良好的老化歷程。

而且，這些養老院的居民與院內的員工、護士非常熟悉，他們非常注意也很迅速可以感受到生活中微小的變化，例如每天對於養老院成員的對話或舉動的轉變，都能立刻知悉、感受到。這些老年人希冀能為這個生活的環境帶來一些正面的幫助，並且顯現他們存在於這個環境裡的重要性與價值。所以儘管他們無法非常有生產力的生活，但仍是努力積極、正向地面對老年生活。

3、興趣

第三種方式是在養老院中培養或維持興趣。興趣對老年人的成功老化與否扮演重要角色。他們擁有的興趣許多是自幼培養，有些是因為參與養老院每天舉辦不同的活動而產生的興趣。

他們 (干城養老院)都會安排許多活動，其中我最喜歡撲克牌大賽。 (Robert, March 11, 4pm)

我覺得養老院裡面的活動對我來說非常重要，不過除了撲克牌比賽之外，其他的活動都有點枯燥無聊（因為是設計給比較老的老老人玩的活動）。 (Robert, Apr 3, 3pm)

我常常一大清早（四、五點）就起床了，通常我會喝杯咖啡、吃點東西，然後開始閱讀小說。我兒子會幫我從圖書館裡面借一些小說拿來給我閱讀，有時候我喜歡讀我自己買的小說，另外，我也喜歡看電影，每週五晚上養老院一樓餐廳會播放大螢幕的電影，我都 = 蠻愛去參加那個看電影的活動。(Pam, Mar 11, 5pm).

今天，我最開心的事情就是我在撲克牌大賽中得了第一名，拿到十元獎金，這真的讓我很有成就感...當我在青少年時期，我就蠻喜歡玩撲克牌了。(Robert, Mar 18, 3pm)

養老院的員工會定期一個月開大台休旅車，載我們去超市Walmart或是電子產品商店Target購物，而且也會定期帶我們去外面吃餐廳的食物，我都很期待去外面吃外食，或是去購物。另外，像是參加今天晚間六點半有看電影這些養老院舉辦的活動，我也蠻喜歡的。(Robert, Feb 4, 11am)

二、居住環境

Phoca PDF

居住環境的因素對於老人是否能夠成功老化扮演不可或缺之重要地位(L. Nostraty et al., 2015)。就機構化角度來看生命歷程的發展，是否能夠成功老化乃決定於身處的社會結構與文化脈絡當中。除了個人決定之外，社會系統具有形塑生命歷程的決定性力量，例如規範、法律、政策、機構的決定等等都在在影響著住在機構中的老人、生活觀念與行為，亦定義著老化的良窳。

1. 基本需求的滿足

本研究發現，健康照護中心、養老機構以三種方式帶給老人晚年極大的影響。首先，機構內的設備是影響老人是否成功老化的第一要素。住在養老院的老人有兩樣最重要的物理上需求，其一是日常生活的設備與滿足生理需求：例如食物、洗衣烘衣等；其二為針對失能、癱瘓、失智等老人特別設計的訓練器材與職能物理治療訓練課程。這兩種要素有待餐廳廚房的煮飯人員、換洗衣物與清潔的員工、護士、職能物理治療師等等之協助完成。雖然這些是微不足道的日常生活基本需求， 但是卻對老人是否對生活感到滿意有重要的影響。

我喜歡每天吃這裡的食物，餐中都有蔬菜沙拉、肉類、水果與咖啡，早上有鬆餅、鮮奶、漢堡等等。假如這個養老院裡面缺少任何我需要的東西，他們員工都會定期開車送我去超市Walmart購買我所欠的東西。 (Pam, Feb 25, 10am)

我昨天搭養老院員工的車子去外面餐廳吃大餐，比起養老院的食物，我更喜歡外面餐廳的美食，這裡的三明治沒有非常好吃，我都很期待去外面吃飯的時間。(Robert, Feb 25, 4pm)

每次等待午餐的來臨，都要等很久，這真的是很討厭的事情，通常要讓我一直等、一直等...他們應該要雇用更多護士，因為這裡護士短缺，現有人力無力負擔這麼多需要照顧的病患 (受訪者傳記, Sarah Wood護士撰寫)

我對於這個養老院沒有很滿意，他們仍有很多值得改進的地方。例如，他們沒有足夠的員工洗衣與烘衣。我們有上噸的衣服、床單、棉被、被套、毯子、衣褲等等，但是卻由於人力不足，無法即時洗完與烘乾，最後造成我們沒有衣服穿與棉被蓋。 (Robert, March 11, 4pm)

我每天都會去物理治療室接受治療師的訓練課程，他們設計許多活動，我可以透過使用器材與治療師的指導協助每天訓練我臂力的肌肉，在一樓物理治療室中有各種器材可以讓我們訓練肌耐力與腦力，不同的器材有不同的功能，有些是專門強化腿部力量，有些是訓量腹肌等等。我會每天按照治療師所規定的去練兩個小時，希望有一天我可以再站起來。能夠再走路是我人生中目前最重要的事情。 (Robert, Feb 25, 4pm)

Phoca PDF

2. 養老院成員的態度

第二，除了物理環境必須滿足養老院老人的生活必需之外，養護中心員工的態度成了生活是否幸福最大影響力的因素。

當我住在之前幾個養護中心時，那些護士對我沒有任何助益、也沒有善待我。大部分時候，他們都對我有很多負面的想法，對我能否生心理恢復正常功能抱持著不可能的想法。我常常覺得如果我在那裡住太久的話，我應該就會死在那裡了。(Robert, April 3, 2pm)

我覺得我很幸運可以被分配居住在這間養老院。這裡的護士都肯幫我復健治療。他們從未放棄過我，總是鼓勵我、陪伴我一次又一次的去練習、復健。這是我認為我最喜歡這一間養老中心的原因。(Robert, April 3, 2pm)

這裡的護士都很努力工作，也提供非常好的服務品質給我們這些居民。(Pam, Mar 11, 5pm)

不像其他的養老院，這裡的員工與護士都很正向、積極，對我們也很和善、極願意給我們協助，這裡比起之前我居住過的那些養老中心都還要好很多。我喜歡這裡並不是因為他們提供很好吃的食物與生活環境，其實在每間養護中心的食物與生活環境都差不多，我喜歡是因為他們總是很在乎我說的話，之前我住的養老院的護士，都不太關心我內心的想法，他們都會聽我講，但是沒有真正聽進去，也不太在乎我們到底發生什麼事情或是需要什麼。就算他們有供應好的食物與好的生活環境，也是枉然。(Pam, April 3, 4pm)

今天早上，我真的非常憤怒，因為沒有人能到我房間裡面幫我換尿布。我每天早晨都需要更換昨夜穿的尿布，可是今天當我醒來時，我一直按鈴請護士來，可是都沒有人理我，後來樓主Jason跑來，居然說再按要把我踢出去或是叫我滾之類的話，就算這層樓是他管的（地位高），我仍是很討厭他，我知道他也很不喜歡我。(Belly, Feb 17, 10 am)

3. 比較同居者

第三個機構影響成功老化的要素是，個體透過觀察、了解與比較養老院中其他居民的老年生活，去定義他們自己在養老院的生活滿意度、是否有成功老化。他們從自身的出發的主體觀點來定義與分析何謂老化的良窳。受訪者均有提到其他住民是如何擁有悲慘的老年生活。

你可以看到那個女人，她的臉看起來非常小氣，當她說話的時候，她的語氣都特別尖銳、負面，你絲毫感受不到她是幸福的。(Robert, April 3, 3pm)

Phoca PDF

有時候我看到三樓的居民，他們真的很可怕，因為他們都發瘋了。我覺得心理健康是老人能不能成功老化的關鍵，心理健康遠遠比生理健康還要重要很多。那些失智或是精神錯亂的老人，常常無意識的走路、說的話下一秒就會忘記，不斷重複一樣的話。雖然他們自己根本無法感覺到幸福或悲哀，但對我來說，這真的是一件非常可怕的事情。(Robert, April 3, 3pm)

我認識這個養老院的每一個人，當你看到那個老女人潘，正在跟我們打招呼那一位，就是我剛剛跟她問現在幾點那個女人，她是個瘋子，她根本不記得她正在說的話。(Belly, Feb 11, 10 am)

我盡可能的讓自己待在這裡能高興一點，這裡不是我想要居住的地方，但是這裡就是我現在一切的生活，我知道我將會死在這裡，就算我不想，但是這裡的居民總會死在這裡。我住在這裡，是等死。我知道為何我的丈夫要舉槍自盡，因為他不想要這樣無助地在這種地方等死。(受訪者傳記, Sarah Wood護士撰寫)

我很喜歡住在這裡幫助其他居民，因為我能幫助別人比起其他在這裡不能動癱瘓或是重病的人好很多。幫助人總比被幫助要好很多。(Pam, Mar 11, 5pm)

住在養老院提供老人看到更多樣的老化過程。他們通常會相互與其他住民比較自己的老化過程，來決定自己是否有成功老化。通常失智或是精神狀況有問題的老人，會覺得那些生理上殘障、癱瘓、失能者有著悲慘的老年生活。相反地，那些癱瘓、生理上失能者、疾病纏身的老年人都會認為心智錯亂、失智症的老人有著很可怕、悲哀的老化歷程。

本研究發現該失智症的受訪者，本身能夠行走，也沒有其他疾病或是慢性病纏身，比起其他精神正常但是腿部癱瘓、許多疾病在身的老人還要來的快樂許多。因為這位失智症受訪者總是記得在生命歷程中快樂回憶的部份，時時刻刻想著幸福的記憶，記得有疼愛她的丈夫與一雙乖巧聽話的子女，許多時候是不記得丈夫去世的事實。她身體上沒有太多病痛，雖然會一直忘記過去的許多事情或是現在正在說的事情，可是她卻知道自己的病情，也知道醫生一再囑咐不能隨意走出養老院大門，否則會走失等狀況。她對於養老院牆壁上的掛畫，有特殊獨到欣賞的角度，分析畫中的角色與情境。比起其他心理健康但是生理功能失常，她本身對於生活滿意度最高。

三、獨立（independence）

獨立是老年人是否能成功老化的要素之一。通常獨立有著以下幾種意義：經濟上財務（financial secure）的獨立、生理上行動的獨立（physical independence）、自主性（autonomy）、自主

Phoca PDF

決定（decision-making）與自我管理（self-mastery）等 (L. Nostraty et al., 2005)。根據本研究結果發現，財務上的獨立對養老院老人的晚年生活重要與否，並沒有明顯的影響，不過，在行動上自主卻對老人的成功老化扮演重要因素。

有時候，財務獨立對老人有重要影響，因為有錢可以讓他們購買平日需要與想要用到的東西，這能夠帶給老人一些安全感。但是，基本上養老院的老人每月由社會安全局將他們的社會安全金強制性繳交八、九成給養老院，負責他們食宿一切費用，亦包含各種物理上生活設備與所有服務。因此，他們有吃、有住、有人照顧生活起居，其實他們不太有機會需要用到錢。加上養老院老人對物質需求要求較低，也沒有太多額外的開銷需要支付，通常他們社會安全金會有一個月支付養老院八、九百元，而社會安全局會將剩餘錢給他們當做零用金，約每月有一百初美元。不過，大多時候，金錢與財務獨立並沒有對他們成功老化與否帶來太多重要的影響。

我每月退休金一千美金，繳交給養老院895元之後，大概就剩下105 元，養老院的員工會每月定期發給我們這些錢，大致上只有在一個月一次養老院員工開休旅車載我們去外面吃飯或是超市買東西時，才會用到錢，或是在院內使用投幣式販賣機購買糖果、餅乾、飲料才能用到一些錢。有時候我會把錢存起來，像是我房間這一台大的液晶螢幕電視，就是我自己存錢買的。(Robert, Feb 4, 11am)

我總是把我所有的錢放在衣服內的肚子上，然後綁起來，在用外衣蓋上。（把衣服掀起來，秀出綁在腹部的一大堆紙鈔現金。）(Belly, Feb 17, 10 am)

我不想要聯絡我的孩子的理由是因為他們都只想要我的錢。他們每人都需要錢..這裡的病人也都想要我的錢，他們常常都會來偷錢，或是來跟我借錢。所以我都要把自己所有存款顧好，通常最安全的方式就是把錢綁在肚子上，然後用外衣覆蓋住，這樣就沒有人會搶走我的錢。 (Belly, Feb 11, 11 am)

唯一來這間養老院看我的孩子就是我家老二，他的名字叫做杜恩（Dwaine）。不過他的職業是小偷，每樣東西他都喜歡偷，有一天他來看我時，搶走我的錢，我告訴他別再來這裡了，然後把他轟走。(Belly, Feb 17, 10 am)

這裡的小偷到處都是。很多我放在桌上的東西都會突然消失不見、被偷走了。(Belly, Feb 4, 11 am)

今天是發薪水的日子，我今天收到了這個月薪水150元美金。這個錢實在太少，我根本不能用這個錢來買衣服，我身上穿的衣服都是我的表姊幫我買的。(Robert, Apr 3, 3am)

我是一個很容易滿足的人，我也不喜歡外食，沒有什麼機會花到錢。 (Pam, Mar 11, 5pm).

Phoca PDF

我喜歡院內的食物。每天都吃這裡的伙食，有蔬果、肉類都很健康。(Pam, Feb 25, 10 am).

院方都會準備食物與任何我需要的東西，他們也都對我很好，我都告訴我的兒子，我在這裡生活的很開心，沒有需要任何東西。(Pam, Feb 25, 10am)

生理上的獨立為老年人在子孫面前帶來尊嚴與尊重。美國老年人不喜歡打擾別人，從小就養成獨立自主的習慣，這是負責任的好表現。他們凡事不仰賴別人，特別是自己的孩子，他們非常擔心自己變成孩子的負擔。所以老年自己無法照料自己時，就會選擇養老院居住，這也是一種對自我價值的肯定，能活出尊嚴的成功老年生活的必要條件。

我真的很愛這裡的環境。是我自己決定要住在這裡的。我的女兒與兒子都有自己的家庭與孩子，我不想要去打擾他們，麻煩到他們。我也不喜歡他們過度擔心我。我不想要仰賴他們過活。我認為他們有權利有自己的私領域生活空間。而我住在這裡也很開心。(Pam, Feb 25, 10am)

我喜歡這環境，這裡很舒服，讓我生活愉快，更重要的是，住在這裡我不會去打擾到我的兒女。(Pam, Mar 11, 5pm).

雖然我非常想念我的孩子，也很想跟他們見面，可以我知道我不能打擾到他們，他們都已經有自己的家庭、財產等等...而且我也知道他們厭倦照顧我。(Belly, Feb 17, 10 am)

我很想念我的家鄉紐約，可是我不想要讓我的孩子幫忙我從佛州搬家到紐約，這樣會打擾到他們。(Belly, Feb 11, 11 am)

能夠獨立自主生活，對美國老年人而言是很重要的事情。因為他們不用依賴親戚或是下一代生活，代表他們可以保持生命尊嚴，維繫自幼培養對自己負責任的良好德性表現(S. Lamb, 2014)。獨立生活也可以延展到積極老化的過程。老年的獨立生活代表可以有生理上獨立的意義，例如依靠拐杖或是輪椅自己行動，不依賴他人扶持。第二種意涵是經濟上的獨立，例如自己有生活費購買各種自己隨時想要買或需要的物品，第三種是居住獨立，例如與子女或親戚分開住；本研究發現，對於養老院的老人而言，居住獨立與生理獨立遠重要於經濟上的獨立。

Phoca PDF

四、健康

大多研究指出成功老化的關鍵在於生理與認知上的健康。而生理上的健康是最重要主導能否成功老化的因素(Bowling & Dieppe, 2005)。能夠維持健康、代表一種「感覺無痛」的狀態（feel non-painful），這是被視為能夠成功老化的一種手段，但並非目的(L. Nostraty et al., 2005)。

不過，健康真的是導向成功老化的最重要要素嗎？本研究顯示截然不同的結果。本研究發現，雖然身體病痛對於老年帶來負面的影響，但是生理不健康並非是一個代表失敗老化的連續過程。

有時候，生理有疾病的老年人仍舊有好的精神與身體狀態，而且在那時候，他們並沒有感受到病痛。不過，有時候他們生病很嚴重、受到病魔的干擾而痛苦折磨。老年人每天每刻都有不同的變化、時好時壞的生理狀況，如果說，成功老化是一種狀態，那麼，身體感覺舒適良好時，就能達到很高的生活滿意度狀態，但是，如果受到生理病痛折磨時，就無法成功老化了嗎？其實，本研究發現並非如此，假使老人心理意識、情緒、認知可以克服生理的病痛折磨，一樣可以帶來成功老化。

例如，對於癱瘓與急、慢性疾病一身的老人，精神意志上堅強能克服生理病痛，亦可以達到成功老化。而對於失智受訪者而言，成功老化就是而隨時保持平靜的心理狀態以及愉悅的心情、感受到自己是被愛、也能愛人的。

而且對於不同年紀的老人，生、心理健康在成功老化過程中，扮演不同角色。例如，對年輕老人（the youngest old）來說，心理健康比起生理健康更重要。對於老老人（the oldest old）來說，生理上的病痛會更常、更易在心理或情緒上產生更惡劣的影響。

再者，在本研究中，不同生、心理健康程度的老人對於成功老化有著極端差異的見解。例如，老人對於失智老人（生理還算硬朗，可以靠拐杖走路，沒有什麼特別的慢性病或急性病）來說，生理的痛苦是無法成功老化的關鍵。可是對於癱瘓的老人（身體有許多慢性病或經常因為極性病住院者）來說，心智失常是最無法達到成功老化的關鍵。

上上週之前我的身體狀況還不錯，但是，上週，我住進醫院，大概超過一週的時間，因為我的腹部有器官感染了。我當時血壓與血糖過高。我一直有高血糖、糖尿病的問題。我每天都需要打三到四針，照三餐都要吃藥...我今天也沒有感覺很好。(Robert, March 18, 4pm)

Phoca PDF

我今天覺得對我身上的病痛感覺到很痛苦。(Belly, Feb 4, 11am)

我今天的情況很不好，因為我感冒了。(Belly, Feb 11, 11am)

我總會試著努力去降低不幸感，特別當我身體病痛來臨時。(Robert, April 3, 3pm)

在本研究中，生理健康有時候是一個重要影響成功老化的過程，不過有時候它並不重要。它是否影響老化過程與否端賴於每日不同的生理狀況。另一方面，心理狀況對於成功老化卻始終扮演重要角色，尤其在生理上有病痛時，心理上的情緒轉化與認知能夠扭轉身體不適所帶來生活滿意度降低的紓緩作用。因此，本研究認為許多文獻中過分高估了生理健康帶給成功老化的重要性。

換句話說，對於有沒有良好老化過程，取決於身體病痛感的頻率與強度，還有每日每刻的身體狀態。雖然身體病痛會影響老人的心理狀態、情緒，不過老人其實也有能力靠著精神上的意志力與認知、調整情緒、宗教力量來改善生理疾病帶來不幸福感或痛苦的狀態。

更者，身體與心理的健康都是相互影響的。老人亦會努力維持良好的心靈平靜、情緒來對抗有限的生命與病魔，而追求一種精神永遠不朽的永恆。死亡，對他們而言，只有意味著生理上的終結，肉體的消逝，卻非象徵心靈與精神的消滅。對他們而言，真正害怕的，並非死亡本身，而是邁向死亡過程中，即將臨終前，那種身體上的痛。

我發現有一個惡魔，一直想要讓我死，我常常遇到很多困難，當我解決後，卻又會有下一個困境出現想要擊敗我。例如，我在醫療保險上的經費不足，讓我有很多麻煩，使我無法有足夠的錢復健、治療疾病...我現在很勇敢去面對這個惡魔，我希望有一天我可以不用做輪椅，能夠靠拐杖走路。我相信，有一個精神世界，那是一個永恆的生命，雖然看不見，但我知道它存在著。當人們死亡後，他們只是失去肉體，但是他們不會失去靈魂，我相信人類是永恆的生物。為什麼人們在死前要有這麼多身體病痛的折磨呢？我不怕死，我相信死後我能夠追隨上帝身邊獲得永恆生命，過著幸福的生活。但是我實在無法接受在對抗死亡的過程中，要接受那麼多身體的痛苦。(Robert, April 3, 3pm)

此外，在心理健康中，有許多部分值得探究：認知、態度、情緒、記憶。本研究發現，這三種都會與成功老化有所相關。心智上健康的受訪者，都會很害怕自己失去意識或是精神失常。

但是，對於有失智症的受訪者而言，意識與認知乃具有另一種意義。她了解自己的失智狀況，也

Phoca PDF

坦然接受，不強求自己一定要認知什麼事物、或認知事物到什麼程度，過著自己可以了解自己欣賞各種事物的心理狀態。所以這位失智老人，並不認為自己精神異常會無法達到成功老化。她還是可以保持美好平靜的心情、積極的心態、記得與認知到自己能做到的人事物，過著幸福的晚年生活。儘管她時常遺忘事情，會短暫失憶，無法認知到正常人可以認知的事物，但是她過的並不會比正常精神狀況但是身體癱瘓、疾病纏身的老人還要不快樂。縱上所述，本研究發現，能否成功老化，端賴於個體主觀認知與心態，而非客觀的健康狀況與標準。

我認為精神健康、生理健康、環境良窳、平靜心靈與成功老化有關，雖然有時覺得生理健康蠻重要，不過，當我看到三樓的老人個個發瘋、失智時，我真的覺得心理健康比生理健康對能不能成功老化還要重要許多。(Robert, April 3, 3pm)

我常常陷入沮喪，沮喪會引導我走向僞失智（pseudo-dementia）的狀態，越來越多失智的症狀來自大腦的損害遠超乎想像的出現。對抗失智、把失智病魔打敗而活下來只要靠著我維持很積極的態度。我想要靠著信念帶我度過難關存活下來。(Christine Bryden, 2005)

對我來說，最幸福快樂的事就是我知道有很深愛我的子女與媳婦、外子、孫子，我也很愛他們，平常擁有平靜的心靈、樂於助人、還有積極的心態，這些都是我很滿意現在生活的關鍵。（Pam, Apr 3, 4pm）

伍、討論

這個研究主要陳述有許多不一樣意義與類型的成功老化。在養老院中，有些人癱瘓，但還是過的很積極；有些人失去雙腿、疾病纏身，仍也可以有很高的晚年生活滿意度；有些人喪失自我意識、失智、失憶、身體卻很健康，仍舊也可以達到成功老化；有些人全身癱瘓，就只能躺在病床上，但意識清楚，還是會與室友講話聊天、偶爾看看電視，雖然永遠爬不起來，但是他沒有悲觀抱怨，所以我們不能以此解釋他生活滿意度極差。

雖然就我們正常青年、中年人或是研究者身體心理尚佳的角度，去看這些老人似乎過著很可憐的老年生活，但是他們始終努力過的好的老年生活、努力著一天比一天要過的更幸福一點。這些在養老院的老年人並不像L. Nosraty et al., (2015) 所說的他們需要一個良好的家而不被機構化是養老。相反地，他們住在養老機構是自願的，也是獨立自主生活、負責的表現。

Phoca PDF

其次，精神健康比起生理健康更來的重要。老人不恐懼死亡，但是害怕臨終前產生生理上的痛苦，本研究的發現與L. Nosraty et al., (2015) 研究結論不謀而合：心理因素通常比生理因素更常出現在生活中，特別是會經常有一種心靈的補償作用（psychological compensation）出現 (Baltes, 1997)。這意思是老化良好的過程就是老人可以在生命歷程裡，自己平衡自己所失去的與得到的(Baltes & Carstensen, 1996)。大多時候，心理機制可以減輕身體病痛帶來的難受，對成功老化扮演更深層的力量。而本研究的心理健康重於生理健康的結果也與Bowling (2007a, 2007b)以及Nosraty et al., (2015) 的研究相去不遠，但是與Poon, Gueldner, & Sprouse，（2003）和 Young, Frick, & Phelan（2009）的研究則不盡相同。

實際上，老年人並無法達到什麼有生產力的老化過程，也不可能一直保持的心理或生理健康。但是成功老化的老年人總是會尋求心靈平靜，積極老化的態度，還有在失去親人或朋友陪伴的基礎上，追求一種肉體腐朽與精神永恆的平衡（the balance between spirit sublimation and body depravity）。本研究傾向使用平衡老化（“balanced aging”）而非成功老化（successful aging），因為人們在人生最後階段要達到的是愉悅的老年生活而非成功的老年生活。而能否感受到幸福與愉悅乃來自於和諧的心靈（harmonious mind）、在肉身凋零與靈魂不朽之間的均衡（the equilibrium between the perpetuity of spirit and body fade way）中。

連續性維持、積極生活都使老年人能晚年幸福的關鍵因素 (L. Nosraty et al., 2015)。平靜的心情、永恆的精神不朽、感受愛與被愛、被重視、保持樂觀、死前沒有太大身體痛苦，都是能讓老年人有美好晚年人生的必要指標。

維繫社交網路、社會角色良好扮演、培養娛樂或興趣是晚年幸福不可或缺的功能。養老院的老人會透過幫助其他住民，相互聯繫、關懷來檢視自己存在的重要是與否。在養老院中的老人，彼此是鄰居也是朋友，相互照應與幫忙不只是平日所需，也是自我肯定、自信、自我重視的來源，更是心理上相互依附感的確立，這對於在晚年生命歷程裡失去與獲得之間，形成平衡的潤滑劑力量之一。

陸、結論

一、生命歷程與成功老化

生命歷程研究（Life course）是一種研究與老年相關一連串變化的研究。個體的生命歷程可以透過個人因素（personological factors）形塑而成。不過，外在的社會結構通常也會改變生命歷程軌跡（life course trajectories）。生命歷程研究觀點主要有以下五種意涵。第一，人類的發展與老化是一生延展的過程。第二，個體透過決定與行動中，在各項環境給予的機會與限制、文化脈絡中，逐步建構自己生命歷程，主體具有能動性，可以發揮主導自己生命歷程的力量。第三，個體生命歷程鑲嵌在歷史時間與地點交互形成的生命經驗裡。第四，發展中先前的歷史（developmental

Phoca PDF

antecedences）、生命轉捩點的結果（consequences of life transitions）、事件、行為都會改變其後的生命軌跡。第五，人們透過社會網絡、與別人生命交織產生的共同經驗、社會與歷史結構的影響、共享社交網絡與社會關係中，形塑自己生命歷程，他人的生命脈絡亦會影響自己的生命經驗與歷程。

就生命歷程研究觀點而言，根據上述第三點所描繪，對養護中心的老年人來說，由於個體具有主導自己生命歷程的力量，因此在面對失去親人、配偶、或是摯友時，個體可以選擇樂觀面對餘生。在經歷生理病痛後，個體也能有堅強的意志來對抗病魔，以正向的態度來面對身體或心理的不適，企圖超越肉身的凋零，以達靈魂不朽。

而就第五點所述，個體與他們連結的生命可以改變自我的生命軌跡，在養老院生活的老年人，即使很多失去全部的親人或配偶，變得無依無靠，仍舊有許多社交技巧良好的老年人，重新談戀愛、交友、與其他住民成為無話不談的好友，重新找到心理依附與信賴的對象，度過愉悅的晚年生活。

即使對很多人而言，居住養老院度過殘餘人生是很不幸的事情，可是就貧窮一生的老人來說，可以住在有護士每天服侍照料、供餐、照護健康與生活起居、又有良好與乾淨的空調二十四小時無限供應的優良環境，是很幸福的晚年生活。住在養老院的好處不僅是給老人帶來許多社會網絡的連結，也提供了老人一種看別人老化的借鏡，從中比較與發現自己是有優於其他人晚年生活的省思。

二、成功老化的再定義

總括來說，對於養老院的老人而言，主觀上的成功老化與否會與他人相比較中獲得。通常他們會有心理補償機制來建立主觀上成功老化概念，與他們社交圈的朋友之心理、生理健康比較，以得到一種相互補償作用。

因此，在定義成功老化時，生理、心理健康與社交生活三方面無法單一進行衡量。而且，決定成功老化與否，其養老院老人本身社會與心理因子之重要性會大於生物層次的因子。

社會互動也會增加老化過程的幸福感與生活滿意度，尤其當大多數老人已經失去家人、配偶、子女也不在身旁時，能在養老院中結交朋友，有助於獲得他們曾因喪失親屬而無能彌補心靈上的歸屬感。

Phoca PDF

積極正向的認知態度、過往美好回憶（記憶）、良好情緒管理三元素都能引導老人走向成功老化，克服生理病痛。而這三要素交織在機構內部，透過社會互動而展現，成為形塑老年人平衡失去與獲得的力量。

三、最適化補償選擇機制、生命歷程機構化與成功老化

（The impacts of selective optimization compensation model and institutionalization of life course on successful aging）

有兩股力量在養老院中在影響老人是否成功老化，其一是選擇最適化補償機制（selective optimization compensation model），其二是機構化的生命歷程（institutionalization of life course）。首先，就個體觀點（personological approach），生命歷程被視為一種結構與主體能動的交互作用。機構化生命歷程的意義在於老人在機構中被賦予的角色扮演的功能、符合機構內規範、配合在組織裡的位置重組個體經驗與計畫，透過機構內文化的塑造與影響，這些養老院的老人在機構化的晚年生命歷程裡，將會有不同於一般住家中老人對成功老化的意義理解與標準。

就另一方面而言，主體是否有積極樂觀的態度在成功老化上扮演重要角色。在養老院中，隨處可見有比受訪者更嚴重的生理、心理健康損壞的老人，當他們在比較中，重新建立失去與獲得的補償平衡，就能得到較高的生活滿意度。所謂透過比較機制（the mechanism of comparison）建立選擇最適化補償模式（the selective optimization compensation model）(Baltes, 1997)，就是在過程導向的方法中（in the process-oriented approach），老人可以極大化幸福感獲得（晚年福祉）且極小化因不健康帶來的損失（抑或其他損失）(Balters & Carstensen, 1996)。

在選擇導向中，老年人努力會使用內在與外在的資源來達成達成他們目標，他們會尋求機構配合成為支持他們目標實現的力量，滿足他們達到目標的渴望。不過，如果最終他們的目標無法達成，他們仍會以積極樂觀的心態，重新組織自己的目標、然後調適所失去的部份。在努力實踐目標達成的過程中，這些失去的動力最後會帶來積極正面的成長，以為下一個目標做基礎。例如，這三位受訪者並不認為之前的養老院適合他們居住，所以他們會不斷提出要更換新的住所，一直更替養老院，直到找到這一家干城養老院符合他們心中較佳的養老中心場所。

儘管大多數養老院的老人都已經父母、配偶過世、孩子也過世或是不在身旁，他們仍然可以透過結交朋友，在養老院中重新擁有Maslow (1969)所提的心理、安全、被愛與愛人、歸屬感、自尊、

Phoca PDF

自我超越（self-transcendence）的滿足。如果就Rowe and Kahn's (1987, 1997, 1998)的研究定義中，由於這些養老院老人沒有健康正常的生理功能、精神狀態、也失去認知能力，他們是無法達到成功老化的。但是本研究捕捉到在養老院一無所有、疾病纏身的老人還是能達到主觀上成功老化。

本研究並未支持過去文獻中提到的論點：健康老化就是成功老化的概念（healthy aging means successful
aging
）。再者，本研究顯現老年人如何建構他們經驗與主觀成功老化定義，在初始失智症的病患，只記得快樂的記憶與感受到自己選擇感受的愉悅，仍然可以達到極高生活滿意度，這是有別於其他研究結果的(L. Nosraty et al., 2015 & L. Sarah, 2014)。

一旦確定「成功老化是經由社會定義的」的前提，那麼，為什麼「何謂成功老化」在醫生、教授學者、老人本身的定義與內容大不相同呢？這個問題在未來是很值得研究的。

更者，本研究與其他過去研究一致的結論是，活動理論與連續理論與成功老化比起撤退理論更有實質的相關。而且，本研究也認同L. Nosraty et al.（2015）的研究：之前生命歷程，像是幼年經驗、家庭教育、婚姻經驗、或是青少年與中年的生命歷程都會影響成功老化與否。過去的經驗形塑一個個體的經歷、個性、價值觀、行事態度風格，連結到是否建立一個健全積極的正向態度，此態度終將成為是否成功老化的關鍵要素。

縱上所述，成功老化是一種在老年生活動態平衡的狀態，未來的研究需要運用質性或量化方法，去分析在日日生、心理健康上的變化、與社會網絡的交互作用中，這些機構內的老人是如何建立補償機制：極大化他們獲得的幸福感與極小化失去的痛苦部份，這對於主觀於客觀上達到成功老化均有所助益。

??黃芳誼2011年公費留考老人經濟安全錄取留美生，目前於美國佛羅里達社會所博士班就學中

參考文獻

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. The Gerontologist, 29(2), 183–190.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Successful aging. Cambridge: Cambridge University

Phoca PDF

Press. http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. The American Psychologist, 52(4), 366–380.

Baltes,M.M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. Ageing and Society, 16(4), 397–422.

Bernd Rechel, Yvonne Doyle, Emily Grundy, Martin McKee. 2009. How can health systems respond to population ageing? World Health Organization and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

Bowling, A. (2007a). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging? International Journal of Aging & Human Development, 64(3), 263–297.

Bowling, A. (2007b). Lay perceptions of successful ageing: Findings from a national survey ofmiddle aged and older adults in Britain. Berlin /Heidelberg: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/s10433-006-0040-2.

Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? BMJ (Clinical Research Ed.), 331(7531), 1548–1551. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548.

Bowling, A., & Iliffe, S. (2006). Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. Age and Ageing, 35(6), 607–614. http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afl100

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101 http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Christine Bryden. (2005). Dancing with dementia: my story of living positively with dementia. London: Jessica Kingsley, Philadelphia

Cfr. A.H. Maslow, "The farther reaches of human nature", in: Journal of Transpersonal Psychology 1(1969) 1, pp. 1-9; A. Maslow, The farther reaches of human nature (New York: The Viking Press, 1971)

Cumming E. and Henry W., (1961). Growing Old: The Process of Disengagement. Basic Books, New York

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: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 14(1), 6–20. http://dx.doi.org/10.1097/01.JGP.0000192 501.03069.bc.

Ekerdt, D. J.,&Bossé, R.(1982). Change in self-reported health with retirement. International Journal of Aging and Human Development, Boston University.

Estes, Carroll L., and Karen W. Linkins. 2000. Critical perspectives on health and aging. In Handbook of social studies in health and medicine,London: Sage.

Frytak, Jennifer R., Carolyn R. Harley, and Michael D. Finch. 2004. “Socioeconomic status and health over the life course: Capital as a unifying concept.” Pp. 623-43 in Handbook of the life course.

George, Linda K. 2003. “What life-course perspectives offer the study of aging and health.” Pp. 161-88 in Invitation to the life course: Toward new understandings of later life, edited by Richard A. Settersten. Amityville, N.Y.: Baywood.

Glass, T. A. (2003). Assessing the success of successful aging. http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-139-5_Part_1-200309020-00015.

Hatch, Laurie Russell, and Jon Hendricks. 2010. “Aging and the life course: Under the lifestyle umbrella.” Pp. 106-28 in Aging in America, edited by John C. Cavanaugh and Christine K. Cavanaugh. Santa Barbara, CA: Praeger.

Hung, L. -W., Kempen, G. I. J. M., & de Vries, N. K. (2010). Cross-cultural comparison between academic and law views of healthy ageing: A literature review. Ageing and Society, 30(8), 1373–1391.

Lamb, S. (2014). "Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging" (this is a critic to the successful aging model from an American anthropologist that have been about 20 years researching about aging in India)

Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. The Gerontologist, 46(3), 318–329.

Maslow, A. (1969). The farther reaches of human nature. Journal of Transpersonal Psychology, 1, 1-9.

McLaughlin, S. J., Connell, C. M., Heeringa, S. G., Li, L. W., & Roberts, J. S. (2010). Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. Journal of Gerontology: Social Sciences, 65B(2), 216–226.

McLeod, Jane D., and Elbert P. Almazan. 2004. “Connections between childhood and adulthood.” Pp. 391-411 in Handbook of the life course.

Moody, H. (2009). From successful aging to conscious aging. In J. Sokolovsky (Ed.), The cultural context of aging: Worldwide perspectives (pp. 67–76) (3rd ed.). Westport, CT: Praeger.

Nimrod,G., & Kleiber, D. A. (2007). Reconsidering change and continuity in later life: Toward an innovation theory of successful aging. International Journal of Aging & Human Development, 65(1), 1–22.

Nosraty, L. et Al (2015). "Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study" (in this study they used life-story interviews to get the perceptions of successful aging)

Phoca PDF

Poon, L. W., Gueldner, S. H., & Sprouse, B. M. (2003). Successful aging and adaptations with chronic diseases in older adulthood. New York, NY, USA: Springer Publishing Company.

Robine, J.M. and Michel, J.P. 2004. “Looking forward to a general theory on population aging.” Journal of Gerontology: Medical Sciences 59: 590-597.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. Science (New York, N.Y.), 237(4811), 143–149.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. Gerontologist, 37(4), 433–440.

Samuel H. Preston. 1989. Christine Himes, Mitchell Eggers “Demographic Conditions Responsible for Population Aging”, Demography 26(4): 691-704

Schulenberg, John E., Jennifer L. Maggs, and Patrick M. O'Malley. 2004. “How and why the understanding of developmental continuity and discontinuity is important: The sample case of long-term consequences of adolescent substance abuse.” Pp. 413-36 in Handbook of the life course.

Shanahan, Michael J., Scott M. Hofer, and Lilly Shanahan. 2004. “Biological models of behavior and the life course.” Pp. 597-622 in Handbook of the life course.

Vaillant, George E. 2002. “Healthy aging: A second pass.” Pp. 185-218 in Aging well.

Wiles, J. L., & Jayasinha, R. (2013). Care for place: The contributions older people make to their communities. Journal of Aging Studies, 27(2), 93–101.

Willson, Andrea E., Kim M. Shuey, and Glen H. Elder Jr. 2007. “Cumulative advantage processes as mechanisms of inequality in life course health.” American Journal of Sociology 112(6):1886-924.

WHO, Active Aging: A Policy Framework, WHO, Geneva, Switzeland, 2002.

World Population Ageing. 2013. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ST/ESA/SER.A/348.

Young, Y., Frick, K. D., & Phelan, E. A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. Journal of the American Medical Directors Association, 10(2), 87–92. http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003.

[1] http://www.caregiver.com/channels/ltc/articles/nursing_home_interview.htm

Phoca PDF