

活躍老化之概念分析—以高齡者之賦權為主體

黎沛珊^{1,2} 謝佳容^{2,*}

活躍老化為世界各國共同探索和追尋之目標與挑戰，有效建構高齡者的活躍老化已經是社會文化之歷程，並為高齡政策制定的重要基礎，所有以高齡者為核心，擴大至改善高齡者、家庭、社區和社會的活動都是活躍老化之元素。然而，活躍老化之概念不僅持續在發展，同時也具有多元特性，以多方面的視角詮釋活躍老化的概念，包含維持高齡者正常的日常生活活動功能及增加健康保障，以達到預期健康壽命的延續，並在此過程中達成獨立自主的態度發展生命歷程。因此，本文目的為運用Walker和Avant（2005）發展的概念分析步驟，針對活躍老化的概念發展與定義進行闡述，同時確認高齡者活躍老化之定義特徵包含健康壽命延續、賦權參與社會活動、工作意識及經濟安定、自立且安全的生活品質與擁有自信獲得尊重共五項，並列舉各項案例說明，最終提出國家層級概念活躍老化指標和個人層級活躍老化評估量表之實證測量工具的應用。期望借由多方面的視角來理解與詮釋活躍老化的概念，將有助於健康照護團隊人員能了解並應用此概念於高齡者的健康服務實務中，進而以高齡者之賦權為主體，達到貫徹「活躍老化」的整體目標之實踐作為。（台灣衛誌 2020；39(4)：386-396）

關鍵詞：高齡者、活躍老化、概念分析、賦權、實證

前 言

當全球正共同面對人口結構高齡化之議題，高齡化社會問題已經延伸成為社會與經濟的發展阻礙，台灣在2019年12月的65歲高齡人口已高達15.28%，正式邁入高齡化社會[1]，也由於預防醫學的進步，促使社區中的健康高齡者占多數，故我國在老化趨勢下必須面對長期照護需求增加的社會變遷，更突顯老化的多重與複雜問題中誘發社會的新挑戰[2]。

長者們會隨著年齡的增加而有生理功能退化影響日常生活，且可能因心智減退、情

緒轉變和心理因素也同時產生消極的老年態度，或逐漸喪失獨立生活的能力，成為需要依賴他人的生活方式[3]。因此，如何有效建構高齡者正向老化的經驗，也是社會文化歷程的發展之一。活躍老化是全球各國於高齡趨勢下倡議的重要概念，此概念也持續發展中，但因活躍老化是具有多元特性，可從生理、心理、社會和醫療等各領域的不同角度來加以詮釋，但迄今對於活躍老化的概念內涵、理解與定義也未有一致共識。所以，健康照護的服務在針對特定高齡族群之健康範圍時，應從多方面的視角來理解與詮釋活躍老化的發展。過去文獻雖廣泛地使用此概念，但卻很少對此概念深入解析，由於概念分析是種邏輯且有系統的檢視過程，通常藉此步驟可對某個概念建構一個清晰且完整的定義，同時也是澄清實務應用常用的分析方法，其可協助健康服務者有效辨識及監測該概念的屬性與特徵之發展，並可依據概念分析的結果，建構或解析案例，進而確認該概

¹ 台北榮民總醫院胸腔重症加護室B

² 台北護理健康大學護理學院護理系

* 通訊作者：謝佳容

地址：台北市北投區明德路365號

E-mail：chiajung@ntunhs.edu.tw

投稿日期：2020年4月5日

接受日期：2020年7月21日

DOI:10.6288/TJPH.202008_39(4).109037



念的前因及後果，分析實證性測量工具，是理論知識重要的基礎[4]。

鑑此，本文目的為運用Walker和Avant發展的概念分析步驟[5]，針對活躍老化的概念發展與定義進行闡述，進而提出政策賦權意涵、我國發展方向，同時確認高齡者活躍老化之定義特徵，列舉出案例加以說明；並進一步針對高齡者活躍老化概念產生的前因與後果進行論述，最終提出此概念的實證測量工具。期望藉由多方面的視角來理解與詮釋活躍老化的概念，將有助於健康照護團隊人員能了解此概念的內涵，並應用於高齡者的健康服務實務，且可以高齡者之賦權為主體，促使高齡者在健康、生活功能、社區活動或學習等各方面的生活品質之提升，此將有助於高齡者融入社區生活，積極應對生活變化來展現自我，進而貫徹「活躍老化」的整體目標之實踐。

活躍老化的概念發展、制定政策之賦權與我國的發展方向

一、活躍老化的發展歷程

在活躍老化（Active Aging）發展歷程，最早由聯合國於1982年制定了國際老化行動計畫，以關注老化問題與生活品質作為高齡人權之重要內涵，為表達對高齡者的尊敬與重視，且於1990年將10月1日訂定為國際老人節，並1992年第47屆聯合國大會通過關懷老人10年行動策略[6]，歐洲聯盟（簡稱：歐盟）也將1993年訂定為歐洲老人年[7]，而活躍老化概念於1999年的國際老人年首次提出[8]，之後受到世界衛生組織（簡稱：WHO）的重視，正式在2002年的馬德里大會提出活躍老化的定義[9]，也就是讓高齡者可持續參與社會、經濟或文化等大眾活動，且並非限定參加身體活動或勞動能力的事務。同期間，歐盟則於2001年公布活躍老化綱領（guideline on active aging），主要是從經濟的角度為觀點所提出，強調維持高齡勞動者之工作能力與技術之相關措施、引進彈性工作安排、提升雇主對於高齡勞動者潛能的認知等發展全面性活躍老化策

略，也是高齡福利體系制度最完備的地域[7]，因而，國際間的各國組織皆紛紛將活躍老化視為高齡社會制定健康政策的重要核心概念，在亞洲的日本、新加坡和我國也不例外共同響應此概念；

日本於2001年擬訂高齡社會對策大綱，作為該國整合高齡社會對策方針之基礎[10]，新加坡則於2006年發展出活躍老化指數（Active aging index, AAI），作為衡量該國高齡者活躍老化的指標程度[11]，我國也於2007年開始推動提出高齡友善城市之建構計畫和2015年提出本土性活躍老化指數的架構（表一）[12,13]。

其中，有個關鍵的里程碑是WHO於2002年會議指出的活躍老化概念，主要是源起於成功老化、生產老和健康老化的概念延伸形成，其中成功老化代表的是高齡者必須達到身體功能、社會接觸和環境適應共三種面項的完善；生產老化則是指高齡者貢獻其技能、知識和經驗於社會，而健康老化則是維持高齡者健康生活的生命過程。其強調政策架構應包含健康、參與以及安全三大面向，以提昇高齡者之生活品質，並指出活躍老化之政策規劃，執政者應對現況有全面性的了解，以提升高齡者在社會參與度和降低照護成本[9]。

二、制定活躍老化政策之賦權意涵

活躍老化的概念是重視當個體於老化過程中，仍可在社會中積極發揮生活的功能，感受日常生活的充實，並在其中享有自主的權利和參與社會活動，並在老年生命階段擁有自信與獲得尊重，以建構自我正向老化的經驗[14]，透過不同老化概念的說明，可得知個體的老化過程，皆需將高齡者權利作為主體的觀點（表二），政策制定者需掌握對高齡者所有生活層面的機會平等，並提出支持高齡者在從事社區生活層面的參與之責任[15]，故Fernández-Ballesteros學者也指出活躍老化的意涵可廣泛至健康的身體和認知，以正向的態度來適應環境，以最終達成社會參與的狀態[16]。也就是說，在老化過程，

表一 活躍老化的發展歷程

年代	提出組織/國家	發展內容
1982	聯合國	制定國際老化行動計畫
1990	聯合國	訂定10月1日為國際老人節，並開始發展活躍老化相關政策
1992	聯合國	提出關懷老人10年行動策略
1993	歐洲聯盟	提出歐洲老人年的相關政策
1999	歐洲聯盟	首次提出活躍老化概念
2001	歐洲聯盟	公布活躍老化綱領
2001	日本	擬訂高齡社會對策大綱
2002	世界衛生組織	正式在馬德里大會提出活躍老化的定義，並以社會參與作為活躍老化之政策設定方向
2006	新加坡	建構該國活躍老化指數
2007	台灣	推動高齡友善城市之建構計畫
2012	歐洲聯盟	提出活躍老化指數說明 訂定活躍老化暨世代間連結年之計畫
2015	台灣	提出本土活躍老化指數
2016	台灣	活躍老化政策規劃
2017	台灣	完成台灣活躍老化指數建構，建構活躍老化監測暨決策支援系統

表二 重要老化概念及內容之介紹

概念項目	內容
成功老化 (successful aging)	身體功能、社會接觸和環境適應的完善
生產老化 (productive aging)	貢獻技能、知識和經驗於社會
健康老化 (healthy aging)	維持健康生活的生命過程
活躍老化 (Active Aging)	健康壽命延續、賦權參與社會活動、工作意識及經濟安定、自立且安全的生活品質、擁有自信獲得尊重

為促使老年人「不因退休而改變，不因老化而變化」，此時最重要的使老年人獲得賦權於生活中的能力，以促進生活各方面的活動參與[17]，以達歐盟提出高齡者能持續參與勞動和生產力活動，有進而擁有健康、安全和獨立的生活目標[18,19]，需以高齡者之賦權作為主體，強調對其生活的自主能力與積極生活方式的營造。

依據上述論述之發展，統整活躍老化的重要基礎定義，除了降低發病率和死亡率、重視老化模式的多樣性和人文自然的可塑性，還新增加對動態生命歷程的關注[20]。具體而言，制定活躍老化的政策方向，即以高齡者最佳的健康和身體機能狀態，於老年生活仍可活躍的社會參與和維持獨立的功能，強調生活的自主能力與積極的生活方

式，使其在生活中擁有自信、自尊和自我效能，同時能更睿智地運用權力資源來增強自我能力，減少負向感受以獲得自我信心和自我價值，進而提升人際交流之優勢[19]。因此，活躍老化的角度審視高齡者在社會參與過程，亦是以高齡者為主體的賦權過程。

WHO定義賦權是一個促使個人、組織和社區產生力量，掌握其生活事務的過程[21]，賦權具備正義、自我決定和重視個體能力之多層面的價值觀，包含授權他人與有權認同自我，可用於協助個體或廣泛至社區事務[22]，由於賦權是一個動態過程，強調有目的地參與改變高齡者自己和環境的過程，並識別模式且調動內部資源來促進其福祉，共同因應高齡者在其日常生活和健康經驗中與環境相融合的整體觀點，透過各種創

新方法指導高齡者參與社會活動。因此，嚴正看待高齡者現有的障礙並設法啟發潛能，因應活躍老化在國際文化之間的差異，採取賦權的方式讓高齡者達到能力恢復，創造高齡者平衡的經濟環境使其享有平等，且應從多元層面觀察高齡整體環境、突破多重障礙與強化資源運用。

三、我國活躍老化的政策發展

台灣活躍老化政策原則為高齡者應保有獨立自主、參與、尊嚴、適當照顧及自我滿足之方向擬定策略計畫，政府機構、社會資源必須相互為用，針對長者的健康維護、經濟安全、教育與休閒、安定生活、心理及社會適應等，提供適切的醫療照護服務，給予長者完善、有尊嚴、高品質的生活安全及獨立自主等權利保障[23]，將活躍老化政策引導以醫療照護、經濟、社會與環境為方向，中央政府政策從行政院所頒佈及修正「中華民國人口政策綱領」回應高齡化政策的發展，「人口政策白皮書」持續滾動檢討修正以高齡化為重點主題，「永續發展政策綱領」包含高齡化社會策略和強調高齡者之社會保障，「黃金十年國家願景」倡導以健全長期照護體系達到護老為施政主軸目標，「國家發展計畫」強調長期照顧服務與完善高齡照顧，其他部會政策則以教育部提出「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，勞委會發佈「高齡化社會勞動政策白皮書」持續活化中高齡及高齡勞動力推行，內政部開辦「友善關懷老人服務方案」分別強調活躍老化、友善老人、世代融合、健康老化、在地老化、智慧老化、活力老化和樂學老化等理念，衛生福利部規劃「建構領航國際之活躍老化監測暨決策支援系統」[24]，而各地方政府、健康照護機構與社區組織也通力合作發展推動全方位高齡友善健康環境與服務，顯示我國的高齡相關政策也以活躍老化作為基礎[2]，同時高齡健康政策呼應高齡友善城市的建構，以達成活躍老化之核心價值[13]，且在2015年開始進行本土活躍老化指數之架構設置[12]，並與國際進行比較後提出政策建議，故在2017年提出活躍老化指

數之內容，並持續完成活躍老化監測暨決策支援系統之建置[25]。

另一方面，我國於活躍老化的政策規劃也對應聯合國在2016年開始推動的永續發展目標（sustainable development goals, SDGs），不僅是實踐永續發展目標三：確保人類健康及福祉（good health and well-being for people）之關鍵，也分別對目標一：消除貧窮（no poverty）、目標四：提倡終身學習（quality education）、目標八：促進包容且永續的經濟成長，達到全面且有生產力的就業（decent work and economic growth）、目標十：減少不平等（reducing inequalities）和目標十一：促使城市與居住具包容、安全、韌性及永續性（sustainable cities and communities）皆息息相關，並有舉足輕重的影響。

另一方面，由於此概念主要以活躍老化指數（Active Ageing Index, AAI）作為國家層級之測量指標，我國活躍老化指數相較歐盟活躍老化指數，亦新增包含社會參與面向之其他社會團體參與、獨立、健康及安全生活面向之擁有資產比例，由此亦可得，世界各國需因應文化背景與民族特性，陸續發展個人層級與國家層級的活躍老化評估量表之內容。

高齡者活躍老化之定義特徵與案例介紹

綜合文獻探討統整，以高齡者為主體核心之向度，歸納五項活躍老化的定義特徵：一、健康壽命延續；二、賦權參與社會活動；三、工作意識及經濟安定；四、自立且安全的生活品質；五、擁有自信獲得尊重[6,9,12,15,19,23,26]。

案例介紹

（一）典型案例：完全符合活躍老化所有的概念定義特徵。

蔡阿嬤，67歲，十年前從國小老師的職務退休後使用自己的存款和配偶的退休俸在市中心買一戶電梯大樓居住，以教師月退俸支持自己的經濟花費（符合定義特徵四、自

立且安全的生活品質），配偶四年前腦中風過世後兒子和媳婦選擇同住以方便照應，也因為配偶的突然離世而更注重自己的飲食、生活型態和慢性病的控制，最喜歡學習運用科技新產品和網路通訊軟體與親友溝通，最近還買了Apple Watch持續追蹤自己的睡眠狀態與血壓變化（符合定義特徵一、健康壽命延續），而居住市中心的便利讓她出門到醫院追蹤慢性病、運動中心運動或買菜購物等交通都很方便，她也在媳婦去年生產前就已考取保母證照，每周一至周五的白天幫忙照顧孫女，偶而也接受附近鄰居的臨托增加額外收入（符合定義特徵三、工作意識及經濟安定），也固定帶小孫女一同去參加社區舉辦歌唱的學習課程，最近正和老友一同組隊要參加政府辦的歌舞劇競賽（定義特徵二、賦權參與社會活動），並透過鄰居的舉薦開始在社區教授育齡婦女照護嬰幼兒技巧及教導老年居民使用網際網路與通訊軟體（符合定義特徵五、擁有自信獲得尊重）。此案例完全符合活躍老化五項定義性特徵，屬於活躍老化之典型案例。

(二) 邊緣案例：部分符合活躍老化概念的定義特徵。

70歲的高奶奶，兩個兒子都在國外工作，獨自居住在自己的國家，十年前配偶因肺癌過世後，因安全與經濟考量就把透天老宅出售，改買一戶具有管理員且住戶單純的大廈，除了由兒子們提供經濟來源，每年也會安排到兒子居住的國家住上四到五個月，幫忙看顧學齡前期的孫子女和家務（符合定義特徵三、工作意識及經濟安定），最喜歡和朋友相約打網球和唱卡拉OK來展現球技與歌喉（符合定義特徵五、擁有自信獲得尊重），雖罹患心臟病多年，但會定期就醫回診，但最近常出現高血壓藥物導致控制不佳之情況發生，某次在家突然感到身體不適，趕快打電話給閨蜜，才由閨蜜送往醫院求治，之後被安排在親戚家住近一個月休養後才返回原住處居住，經歷此事件後，開始偶而會流露出想念無法與兒子、媳婦和孫子女長期同住的心情與孤獨感。此案例因只具備兩項活躍老化的定義性特徵，尚未符合定義

特徵之健康壽命延續、賦權參與社會活動及自立且安全的生活品質而屬於邊緣案例。

(三) 相關案例：未符合活躍老化概念最重要的定義性特徵。

陳老先生，72歲，依個人規劃於70歲從會計師的職務退休，與配偶和未婚兒子居住在近郊的公寓，雖離市區較遠但會自行開車出門跟朋友相約吃飯或打球（符合定義特徵五、自立且安全的生活品質），偶爾也陪同案妻一同定期參與社區志工活動（符合定義特徵二、賦權參與社會活動），以退休金、儲蓄和房屋不動產維持居住與經濟開支（符合定義特徵三、工作意識及經濟安定），因個性開朗喜好遊山玩水而受到好友們請託，每年固定安排旅遊行程帶領親朋好友出國（符合定義特徵五、擁有自信獲得尊重），罹患高血壓和糖尿病史雖會定期看診，但只有看診時才測量血壓血糖，而且一直無法戒菸成功，表示覺得平時沒有症狀就不要監測血壓血糖變化，上周因突發的心肌梗塞發作住院，目前有使用抗凝血的藥物，也無法如期帶領親友出國遊玩，出院前醫護人員已提醒他一定要按時用藥以預防再復發，並且安排預約門診複診。此案例未符合健康壽命延續之活躍老化概念最重要的定義性特徵，屬於相關案例。

(四) 相反案例：未符合活躍老化概念任何定義性特徵。

89歲的陳阿公，有著二次世界大戰記憶，因為脾氣急躁，所以常和家人吵架，以致兒女和他很疏遠，和老伴一起住在自己山區的老宅，出門買菜購物或搭公車都需步行二十分鐘以上，所以和老伴常常有一頓沒一頓的用餐，也因取藥困難而未按時服用慢性病藥物，加上最近雙腳水腫導致幾乎足不出戶，他總是抱怨上天對他很 unfair，人生充滿倒楣的事。此案例完全皆完全不符合活躍老化所有的定義性特徵，屬於相反案例。

高齡者活躍老化概念產生的前因與後果

活躍老化的前因是發生前的先決條件，而活躍老化的後果則是發生之後所導致的情

形或結果，由於每位高齡者面對老化的態度與反應皆不一定，將直接影響活躍老化的成功與失敗。

高齡者活躍老化的前因除了年齡為首要條件，世界衛生組織對老年人的定義為60歲以上[9]，而我國老人福利法規定年滿六十五歲以上者為老年人[27]，再跨越醫學年齡的限制，依據正向老化理論評估高齡者的活動能力，以及活躍老化理論追蹤高齡者是否維持原本角色達成社會參與之先決條件[26]，須符合上述條件才能考量其是否進一步達到活躍老化。

活躍老化關鍵指標為良好健康狀態、幸福感和控制力[28]，也就是指活躍老化的前因為高齡者意識自己有良好的健康狀態，擁有正向的情緒、適應生活和積極學習，對整體生活感到滿意，並可設定自我目標進而作出貢獻，換句話說，高齡者的日常生活功能正常、工具性日常生活活動正常、認知功能正常、無憂鬱症狀、良好社會支持與投入老年生產力活動極為成功活躍老化的良好後果[26]。

高齡者活躍老化之實證測量工具

發展活躍老化的測量工具之目標是為評估高齡族群是否已達到活躍老化，並作為其參考指標，由於高齡群體中的性別、種族、婚姻地位、經濟條件、身體條件、城鄉地理等文化差異，會造成健康和社會服務、行為、個人決定、生理環境、社會經濟、和種族文化之多元因素之個別或交互作用所產生之動態影響，可預期高齡社會在國家與文化的多樣性，故本文整理近年國內外各自所發展之活躍老化評估工具，並區分國家層級以及個人層級之工具如下：

一、國家層級活躍老化指標（AAI）

（一）歐盟活躍老化指標：歐盟國家在面臨平均餘命延長之社會變遷，為促進高齡者活躍老化為政策參考依據，而定義活躍老化指標採取四個面項共22項指標衡量高齡人口活躍情形，以55歲起始計算評估之後是否具有活躍老化之潛力，並透

過權重計算後整合成單一分數進行各國比較[12,24]。

1. 就業：55~59歲、60~64歲、65~69歲和70~74歲的就業率。
2. 社會參與：志願工作、照顧子女及孫子女、照顧其他親屬與政治參與
3. 獨立、健康及安全生活：身體活動、醫療保健利用、獨立生活、財務安全、身體安全與終身學習。
4. 活躍老化潛力與支持環境：55歲時平均餘命、55歲時健康餘命、心理福祉、使用資訊科技、社會連結與教育程度。

（二）新加坡活躍老化指標：由新加坡政策研究單位（Institute of Policy Studies, IPS）主導設計活躍老化指標測量新加坡活躍老化的程度，歸納健康、社區參與和安全共三項主要因素，該量表考量測量結構的多樣性，採用換算公式將原始分數轉換為介於0和1之間的分數，<0.5分為活躍老化程度較低、0.5~0.79分為活躍老化程度中等；≥0.8分為達到高程度之活躍老化[11]。

1. 健康因素：自我評估的健康、心理健康、失能、日常生活活動（ADL）限制、功能受限與運動行為。
2. 社區參與因素：參與勞動力、與家庭成員互動和參與俱樂部/團體。
3. 安全因素：收入、充足收入、收入來源、房屋所有權、居住安排和安全設施。

（三）台灣活躍老化指標：台灣參考歐盟活躍老化指標為原則，發展可與國際比較之可信賴之資料，並可運用於政策而建構本土性活躍老化指標，除了維持四個面項，更新增至33項指標契合台灣量測之文化背景與可行性，並同樣依照加權值計算總分與國際比較[24]。

1. 就業：55~59歲、60~64歲、65~69歲和70~74歲的就業率。
2. 社會參與：志願工作、照顧子女及孫子女、照顧其他親屬、政治參與及其他社會團體參與。

3. 獨立、健康及安全生活：身體活動、醫療保健利用、獨立生活、財務安全、人身安全（暴力犯罪和意外傷害）、終身學習、擁有資產比例、嚴重失能（身體功能和認知功能）、無憂鬱症狀及初級預防。
4. 活躍老化潛力與支持環境：55歲時平均餘命、55歲時健康餘命、心理福祉、使用資訊科技、社會連結、教育程度、交通可進行和便利性、空間無障礙、社會整與尊重。

二、個人層級活躍老化評估量表

(一) 加拿大以2012年國際高齡人口研究（IMIAs）為基礎，以及依據世界衛生組織之活躍老化模式和Fernández-Ballesteros學者之活躍老化定義，分別創建兩個活躍老化測量模型[29]。

1. 加拿大之世界衛生組織活躍老化模式量表：以健康、參與、安全性為評估指標。

(1) 健康因素：A. 自我評估的健康狀況（採用Likert計分方式從1非常差-5非常好）、B. 簡易身體表現（Short Physical Performance Battery, SPPB）共12分、C. 高血壓、糖尿病、心臟病、慢性呼吸道疾病、腦血管意外、關節炎和癌症七項常見慢性疾病、D. 日常之起床、穿衣和洗澡等生活七個基本活動以0-7計分，評估是否存在失能風險的自我評估。

(2) 參與因素：工作狀態及活動狀態（社區活動、購物活動和宗教活動採用Likert計分，以0從不-5每天）之頻率。

(3) 安全因素：收入保障（計分採用4分法回答對量表個別問題進行測量）和社區安全（計分採用3分法測量單一問題：在附近散步時是否感到安全）。

2. 加拿大Fernández-Ballesteros之活躍老

化模式量表：設定健康、體適能、認知功能、情緒和社交參與度共五項因素結構，但就廣義面項概念而言，主要還是健康、社區參與、與安全為主軸，體適能、情緒、認知、運動保健、心靈成長均可列入健康面向，而人際交往、貢獻服務均可列入社區參與因素。

(1) 健康因素：自我評估的健康狀況、日常生活活動（Activities of Daily Living, ADL）失能和慢性病。

(2) 體適能因素：採用簡易身體表現（SPPB）包含步態速度、平衡和椅子站立測試等測量指標組成，每項指標均以4分制為單位計分。

(3) 認知功能因素：採用蒙特利爾認知評估量表（Montreal Cognitive Assessment, MoCA）測量，包含短期記憶（採用0-5計分）、執行功能（採用0-4計分）、視覺空間技能（採用0-4計分）、語言（採用0-5計分）、注意力（採用0-6計分）和方向（採用0-6計分），共六個項目。

(4) 情緒因素：採用流行病學研究中心憂鬱量表（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D）測量，包含負向影響（7題）、正向影響（4題）、身體症狀（7題）和人際關係問題（2題）之李克特量表共20題（採0-3計分）。

(5) 社交參與度：收入保障（計分採用4分法回答對量表個別問題進行測量）和社區安全（計分採用3分法測量單一問題：在附近散步時是否感到安全）。

(二) 台灣國內分別也有蔡姓學者研發台灣活躍老化量表，以及莊姓和陳姓學者建構台灣高齡活躍老化量表進行台灣活躍老化程度之量測[30,31]。

1. 台灣活躍老化量表：國內蔡姓學者以活躍老化為架構，主要參考國內外學者的概念，以及世界衛生組織所提出

的活躍老化三大支柱為基礎，再加上國內學者的過往研究，發展活躍老化架構的重要理論，調查台灣活躍老化程度以提供政策或相關策略方向之參考，擷取生活安全（6題）、運動保健（6題）、心靈成長（6題）、人際交往（5題）和貢獻服務（4題）共五大主軸設計，採用Likert五點計分法，採用1-5依序為相當不符合、不符合、沒意見、符合、相當符合之方式計分，得分越多則顯示活躍老化程度越高，相反則顯示活躍老化程度越低[30]。

2. 台灣高齡活躍老化量表：國內莊姓和陳姓學者為測量台灣高齡者活躍老化之現況，則參考近年國內其他學者所研發之本土性活躍老化指標，重新建構出符合潮流之活躍老化量表，歸納健康、參與和安全共三大面向，得分越多則顯示活躍老化程度越高，相反則顯示活躍老化程度越低[31]。

統整高齡者活躍老化實證性測量工具反應活躍老化定義特徵，結果顯示國家層級活躍老化指標與個人層級之活躍老化評估量表皆可反應活躍老化定義特徵之健康壽命延續、賦權參與社會活動和工作意識及經濟穩定，而由表三的彙整資料也可得知，我國的活躍老化指標和活躍老化量表則可反應活躍老化所有定義特徵（表三）。

結論與建議

「老」是一個形容詞，在過往，老化常與退化、疾病、失能、負擔、累贅或包袱等負向觀點連結，間接使「高齡者」被污名化為社會壓力來源，但在現代僅延長壽命已無法因應社會人口與經濟結構的變遷，而活躍老化已成為全球面對人口老化之公共策略，同時也影響國家社會面對高齡者所制定的相關政策與制度，而「老化」也逐漸轉向為延續健康壽命和賦權達到社會參與，並擁有安定的工作及經濟，形成自立且安全的生活品質，進而擁有自信獲得尊重之正向觀點，成為國家社會的另類成就之展現。

總體而言，本文透過活躍老化的概念分析之應用，將有助於健康照護團隊人員能了解此概念的內涵，並於高齡者的健康服務實務中，強調需以高齡者賦權為主體，協助發展其適應環境並積極參與各項工作事務與社會活動之策略，以促使高齡者在健康、生活功能、活動學習和經濟等各方面的安定，方能提升整體生活品質。

未來研究之建議

由於健康照護為實踐性質的臨床科學，因此採用概念模式的專業架構，以臨床實踐基礎為背景，從整體面向來探討活躍老化的概念分析，該議題廣泛涵蓋了身心健康、體適能、認知功能、情緒、社交參與、環境安

表三 高齡者活躍老化實證測量工具與定義特徵比較

工具	定義特徵	健康壽命 延續	自立且安全 的生活品質	賦權參與 社會活動	工作意識及 經濟穩定	擁有自信 獲得尊重
國家層級活躍老化指標（AAI）						
歐盟活躍老化指標		●	●	●	●	
新加坡活躍老化指標		●		●	●	
台灣活躍老化指標		●	●	●	●	●
個人層級之活躍老化評估量表						
加拿大世界衛生組織活躍老化模式		●		●	●	
加拿大Fernández-Ballesteros活躍老化模式		●	●	●		
台灣活躍老化量表		●	●	●		
台灣高齡活躍老化量表		●		●	●	

全等多元層面，除了沒有疾病和失能發生、維持身體活動功能或憂鬱情緒的健康層面之外，同時還著重在社交參與與環境安全變化的自我調適，促使高齡者在老化過程中能夠積極應對生活變化來展現自我，維持身心平衡的活躍老化。因此，針對未來研究建議宜探究高齡者的個人觀點、多樣性和創新變化的特性，以了解活躍老化的賦權歷程與經驗所對其產生的影響，方可提升對高齡者的自我意識與增強能力的瞭解。

政策建議

透過本文可了解活躍老化的發展歷程，且透過賦權的理念，政策制定者宜制定積極協助高齡者應對生活變化來展現自我，達到在生活、人際、社會、經濟和政治等多方面的政策制度，並須考量影響活躍老化的多元因素，透過具備適用性和可信賴之資訊來規劃政策的方向。同時須善用台灣活躍老化指標作為方案規劃的基礎，以貫徹活躍老化的整體目標之實踐。

參考文獻

- 內政部戶政司：人口年齡結構指標。https://www.ris.gov.tw/app/portal/346。引用2020/01/19。Department of Household Registration, Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan). An important indicator of population age structure. Available at: https://www.ris.gov.tw/app/portal/346. Accessed January 19, 2020. [In Chinese]
- 李佳綺、胡淑貞、李中一：台灣活躍老化政策的現狀與未來發展。長期照護雜誌 2015；**19**：117-26。doi:10.6317/LTC.19.117。
Lee CC, Hu SC, Li CY. Active ageing policy in Taiwan: present and future development. J Long-Term Care 2015;**19**:117-26. doi:10.6317/LTC.19.117. [In Chinese: English abstract]
- Haber D. Health Promotion and Aging: Practical Applications for Health Professionals. 6th ed., Portland: Springer, 2019; 5-30.
- Morse JM, Mitcham C, Hupcey JE, Tasón MC. Criteria for concept evaluation. J Adv Nurs 1996;**24**:385-90. doi:10.1046/j.1365-2648.1996.18022.x.
- Meleis AI. Theoretical Nursing: Development and Progress. 6th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
- 林麗惠：活躍老化指標建構及其對老人教育政策之啟示。成人及終身教育學刊 2012；**(19)**：77-111。
Lin LH. The construction of indicators of active ageing and implications for elder education policy. J Adult Lifelong Educ 2012;**19**:77-111. [In Chinese: English abstract]
- 陳明芳：活力老化與老年經濟安全體系：歐陸與台灣的對話。人文及社會科學集刊 2013；**25**：175-219。
Chen MF. Active ageing and old-age security systems: a dialogue between continental Europe and Taiwan. J Soc Sci Philosophy 2013;**25**:175-219. [In Chinese: English abstract]
- Davey JA. Active ageing and education in mid and later life. Ageing Soc 2002;**22**:95-113. doi:10.1017/S0144686X02008528.
- WHO. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO Ageing and the Life Course Section, 2002; 12-8.
- 莊秀美、賴明俊：活躍老化日本推動「生涯現役社會營造」相關課題之探討。社區發展季刊 2012；**(132)**：252-63。
Chuang HM, Lai MJ. Active aging: the implementation of "Active Aging Society Empowerment" in Japan. Community Dev J 2012;**(132)**:252-63. [In Chinese]
- Lim EZ, Thompson C. Measuring active ageing among older adults in Singapore. Ageing Soc 2016;**36**:1853-69. doi:10.1017/S0144686X15001312.
- 徐慧娟：活躍老化指標初探。長期照護雜誌 2015；**19**：109-15。doi:10.6317/LTC.19.109。
Hsu HC. Introduction of active aging index. J Long-Term Care 2015;**19**:109-15. doi:10.6317/LTC.19.109. [In Chinese: English abstract]
- 郭登聰：建構「高齡友善城市」：從活躍老化到在地老化的重要課題—以社區照顧關懷據點為例。輔仁社會研究 2014；**(4)**：1-42。
Kuo TT. Construction of aging-friendly city: the important issue of "Active Aging" to "Aging in place" -- beginning from solving the problems of the community care station. Fu Jen Soc Studies 2014;**(4)**:1-42. [In Chinese: English abstract]
- Salazar-Barajas ME, Salazar-González BC, Gallegos-Cabriaes EC. Middle-range theory: coping and adaptation with active aging. Nurs Sci Q 2017;**30**:330-5. doi:10.1177/0894318417724459.
- 呂寶靜：從活力老化觀點談健康促進：美國的作法，台灣的借鏡。社區發展季刊 2014；**(145)**：172-83。
Lu BJ. Active ageing and health promotion: lessons learned from USA for Taiwan. Community Dev J 2014;**(145)**:172-83. [In Chinese]

16. Fernández-Ballesteros R. Active Ageing: The Contribution of Psychology. Gottingen: Hogrefe & Huber, 2008; 61-128.
17. Lam KL, Lee SLT. Elderly participation and empowerment: experiences of SAGE. Available at: <http://commons.in.edu.hk/apiasmp/21>. Accessed June 18, 2020.
18. Marsillas S, De Donder L, Kardol T, et al. Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *Eur J Ageing* 2017;**14**:295-310. doi:10.1007/s10433-017-0413-8.
19. Paul C, Ribeiro O, Teixeira L. Active aging: an empirical approach to the WHO Model. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2012;**2012**:382972. doi:10.1155/2012/382972.
20. Schroots JJF. On the dynamics of active aging. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2012;**2012**:818564. doi:10.1155/2012/818564.
21. Wallerstein N. What is the Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.
22. Cattaneo LB, Chapman AR. The process of empowerment: a model for use in research and practice. *Am Psychol* 2010;**65**:646-59. doi:10.1037/a0018854.
23. 楊志良：由活躍老化觀點建構國民健康新願景。社區發展季刊 2010；(132)：26-40。
Yang CL. Constructing a new vision for healthy people from the perspective of active ageing. *Community Dev J* 2010;(132):26-40. [In Chinese: English abstract]
24. 衛生福利部國民健康署：建構本土性活躍老化指標架構（104-107年）。台北：衛生福利部國民健康署，2015。
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Construction of a Local Active Dysfunction Indicator Frame (2015-2018). Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2015. [In Chinese: English abstract]
25. 衛生福利部國民健康署：建構領航國際之活躍老化監測暨決策支援系統。台北：衛生福利部國民健康署，2016。
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Building An Active Aging Monitoring and Decision Support System. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016. [In Chinese]
26. 李世代：活躍老化的理念與本質。社區發展季刊 2010；(132)：59-72。
Lee SD. Doctrine and nature of active/successful aging. *Community Dev J* 2010;(132):59-72. [In Chinese]
27. 全國法規資料庫：老人福利法。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037。引用2020/01/19。
Laws & Regulations Database of the Republic of China. Senior Citizens Welfare Act. Available at: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037>. Accessed January 19, 2020.
28. Fernandez-Ballesteros R, Olmos R, Santacreu M, Bustillos A, Molina MA. The role of perceived discrimination on active aging. *Arch Gerontol Geriatr* 2017;**71**:14-20. doi:10.1016/j.archger.2017.02.004.
29. Bélanger E, Ahmed T, Filiatrault J, Yu HT, Zunzunegui MV. An empirical comparison of different models of active aging in Canada: the international mobility in aging study. *Gerontologist* 2015;**57**:197-205. doi:10.1093/geront/gnv126.
30. 蔡妍妮：由女性學員之認知學習模式與活躍老化之相關研究。華醫學報 2017；(46)：80-107。
Tsai YN. A study on the relationship between cognitive learning model and active aging of female students. *Bull Chung Hwa Univ Med Tech* 2017;(46):80-107. [In Chinese: English abstract]
31. 莊子瑩、陳若琳：高齡者家庭支持、自我價值和活躍老化之關聯研究。輔仁民生學誌 2017；23：65-82。
Chuang TY, Chen JL. A study of the relations among family support, self-value and active aging for the elders. *Fu Jen J Hum Ecol* 2017;**23**:65-82. [In Chinese: English abstract]

A concept analysis of active aging: the subject of empowerment for the elderly

PEI-SHAN LI^{1,2}, CHIA-JUNG HSIEH^{2,*}

Active aging has been a challenging goal that is being explored and pursued by countries all over the world. Effectively establishing active aging for the elderly is a social and cultural process that requires policy framework and planning. The elderly are at the core of the active aging strategy, although families, communities, and society are also essential components in its utilization. However, the adoption and practice of active aging have continuously developed in different ways and with different characteristics all over the world. Some of the traditional aspects in the active aging policy framework are daily activities for the elderly, health protection, and life expectancy. However, the modern senior population has ability to take active part in social and political processes, so the rights to independent development must also be considered. Therefore, this study used the analysis steps of Walker and Avant (2005) to describe the definitional features of an intermediate period, case report, the results and their causes, and measurement tools for active aging. The definitional features of active aging including healthy life extension, empowerment to participate in social activities, work consciousness and economic stability, self-confidence and safe quality of life, and have self-confidence and respect. Finally, the directions of the evidence-basic measurement tools of the national level active aging index and the individual level active aging assessment scale. A multidimensional perspective was used to explain the concept of active aging. The results could help health care team members to understand and apply the concept in health care practice for the elderly, and empowerment of the elderly could help to achieve the overall goal of “active aging.” (*Taiwan J Public Health*. 2020;**39**(4):386-396)

Key Words: *elderly, active aging, concept analysis, empowerment, evidence*

¹ Respiratory Intensive Care Unit B, Department of Profession Nursing, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² School of Nursing, College of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Science, No. 365, Ming-Te Rd., Peitou Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: chiajung@ntunhs.edu.tw

Received: Apr 5, 2020 Accepted: Jul 21, 2020

DOI:10.6288/TJPH.202008_39(4).109037